Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniej półtora arkusza.

Redakcyja: Ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: Ulica Podwale Nr. 84.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w Krakowie Administracyja a w Paryżu p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Boulv. Voltaire 180, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia op. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4 „	6 „

Kraków, 5 marca 1881. № 10. Rok XX.

I. Z kliniki chirurgicznéj Prof. Bryka w Krakowie.

Necrosis syphilitica ossis parietalis dextr. subs. perforatione cranii, gummata in corio cranii.

Podał Dr. Schramm.
lekarz praktykujący w téjże klinice.

Ilekroć do lekarza przyjdzie chory z jakimkolwiek obrzękiem na głowie, zawsze pierwszém pytaniem, które sobie zadajemy, jest, czy obrzęk jest powierzchowny, umieszczony na zewnątrz kości, lub też może sięga aż do jamy czaszkowéj. Nie potrzebuję, zdaje mi się, dowodzić, że jak najdokładniejsze rozstrzygnięcie tego pytania jest rzeczą konieczną, bo w ostatnim razie i leczenie musi być często odmienne, i na rokowanie wpływa to nie mało, jeżeli mamy być przygotowani, że przy zabiegu operacyjnym otworzymy jamę czaszkową i narazimy mózg na wpływy zewnętrzne i niebezpieczeństwa, jakie grożą każdéj ranie. Na szczęście od powiedź na to ważne pytanie w większéj części przypadków jest możliwą i często nie bardzo trudną, mamy bowiem liczne objawy, które z wszelką pewnością przemawiają za połączeniem obrzęku zewnętrznego z wnętrzem czaszki. Do najgłówniejszych cech tego stanu należą: możność wymacania otworu w kości czaszki, podwójne ruchy rytmiczne obrzęku zewnętrznego, t. j. ruchy równoczesne z tętnem i oddychaniem, objawy ucisku na mózg, zatém porażenia, występujące przy usiłowaniu wtłoczenia treści guza zewnętrznego do jamy czaszkowéj, a wreszcie bóle głowy, występujące bądź samodzielnie, bądź przy zadrażnieniu obrzęku. Zdawałoby się więc, że w obec tylu objawów rozpoznanie połączenia z jamą czaszki zawsze jest możliwe; tymczasem doświadczenie uczy, że tak nie jest i jako najświeższy przykład tego może służyć następujący przypadek z kliniki prof. Bryka.

Stachnik Piotr, lat 24 liczący, parobek, pracujący w młynie, przedstawił się w klinice dnia 20 stycznia 1881 r. z obrzękiem wielkości jaja strusiego na prawéj kości skroniowéj. Z wywiadów wynika co następuje: Rodzice chorego poumierali wcześnie, a chory nie umie podać żadnych szczegółów o ich zdrowiu lub przyczynie śmierci. Chory, wychowany od dziecięctwa w domu krewnych, którzy, jak dotąd, cieszą się dobrém zdrowiem, nie przebywał żadnych ważniejszych chorób, tylko przypomina sobie, że w dziecięctwie cierpiał na jakieś krosty, których natury jednak bliżéj oznaczyć nie można. Przed dwoma laty chorował obłożnie z powodu oberwania się przy dźwiganiu wozu, zresztą był zdrów zawsze. Dopiero w maju roku zeszłego spostrzegł w okolicy skroniowéj prawéj guzek wielkości śliwki, miękki i niebolesny, który przez długi czas zostawał niezmieniony, dopiero w grudniu zaczął, bez znanéj przyczyny, nagle się powiększać i doszedł do obecnéj wielkości. Jeden z towarzyszy chorego zamierzał guz ten przeciąć brzytwą, St. jednak na to nie pozwolił i przybył w celu leczenia się do kliniki chirurgicznéj. Nie pamięta wcale, aby kiedykolwiek uderzył się w miejsce, gdzie obecnie znajduje się obrzęk. Wprawdzie w młodych latach nieraz spadał z konia, raz wypadł z jadącego wozu, późniéj nieraz się trącił w głowę przy noszeniu worków z mąką, jednak przy tém wszystkiém miejsce obecnego cierpienia nie doznało nigdy silniejszego stłuczenia. Również stanowczo zaprzecza chory, aby kiedykolwiek cierpiał na ból głowy, nudności lub wymioty.

Badanie w dniu przyjęcia wykazuje stan następujący: Indywiduum, jak na wiek swój, slabo rozwinięte, skóra barwy czerstwéj, podściółka tłuszczowa dość gruba, mięśnie jędrne. Na głowie w okolicy kości skroniowéj prawéj znajduje się obrzęk wielkości jaja strusiego, kształtu owalnego, cieńszym swym końcem zwrócony ku przodowi, grubszym ku tyłowi i nieco na zewnątrz. Skóra na obrzęku, po ogoleniu włosów, zupełnie prawidłowo zabarwiona, daje się ująć w fałd gruby zwłaszcza w części obrzęku zwróconéj ku potylicy. Ciepłota na obrzęku wydaje się nieco wyższą niż na sąsiednich częściach głowy. Macając zasadę obrzęku napotykamy na około brzeg gruby, twardy, stromo spadający ku wnętrzu guza, idąc jednak daléj ku środkowi natrafiamy na twardą, jakby kostną, podstawę. Zbitość obrzęku wiotka, chełbotanie bardzo wyraźne, powierzchnia zupełnie jednostajnie gładka, słowem

obrzęk ten przedstawia się jakby pęcherz nie zupełnie cieczą wypełniony. Guz na swéj podstawie nieprzesuwalny, nie widać na nim ani ruchów tętniczych, ani oddechowych, również badanie stetoskopem daje wynik ujemny; przy bardzo mocném nawet ugniataniu dośrodkowém nie ma żadnych bólów, jakotéż przy tém postępowaniu nie występują żadne objawy ucisku na mózg. Przy końcu czołowym węższym znajduje się guzek osobny wielkości orzecha laskowego, twardy, gładki, skóra na nim prawidłowa; guzek ten niebolesny przesuwać się daje wraz z skórą we wszystkich kierunkach z wyjątkiem z przodu ku tyłowi. Trzy podobne, lecz nieco mniejsze i miększe, guzki znajdują się przy potylicowym brzegu obrzęku głównego. Twarz czerstwa, źrenice jednostajnie szerokie, dobrze i jednakowo oddziaływają na światło, w jamie nosowéj nie ma żadnych zboczeń, podobnie i w jamie ustnéj. Skóra na całém ciele zupełnie prawidłowa, nigdzie żadnéj blizny lub owrzodzenia nie ma, na żadnéj z dostępnych badaniu kości nie można wymacać jakiéjkolwiek nieprawidłowości. Narządy oddychania, krążenia i trawienia żadnych zboczeń nie przedstawiają. Ciepłota obserwowana przez 3 dni wykazuje stan lekko gorączkowy, utrzymuje się bowiem między 38,2 a 38,5°C.

W przypadku więc tym tak oznaczenie punktu wyjścia obrzęku, jak i rozpoznanie jego natury przedstawiało bardzo znaczne trudności. Czy obrzęk ten spólniczy z jamą czaszki? Wyczuwamy wprawdzie u podstawy jego brzeg twardy, jakby kostny, ale takie same objawy mogą przedstawiać zwykłe ropnie na czaszce, a nadto w naszym przypadku i ten szczegół traci na wartości o tyle, że poza tym brzegiem czuć twardą, kostną podstawę. Ruchów żadnych ani tętniczych, ani oddechowych na obrzęku nie widać, nie ma bólu głowy, a silne ugniatanie dośrodkowe guza nie wywołuje żadnych objawów ucisku mózgowego. Zatém nie mamy ani jednego objawu, któryby nas skłaniał do przypuszczenia przebicia czaszki; prof. Bryk jednak, na podstawie swych poprzednich doświadczeń możebność tę przypuścił, i w postępowaniu leczniczém zachował wszystkie ostrożności, jakichby wymagało udowodnione istnienie tego powikłania. Co do rodzaju obrzęku, to wystąpienie jego w późniejszym wieku chorego i umiejscowienie przemawiają przeciw przypuszczeniu przepukliny błon mózgowych lub przepukliny mózgowéj wrodzonéj. Do przypuszczenia przepukliny mózgu nabytéj brak w anamnezie urazu, któryby przecie utkwił w pamięci chorego, gdyż musiałby być tak znaczny, aby wywołać złamanie czaszki lub martwinę i ropienie jéj kości, przyczém nie obyłoby się bez znacznych bólów, a o tych chory nic nie wspomina. Przeciw nowotworowi przemawia czerstwy stan zdrowia pacyjenta, zupełnie gładka powierzchnia obrzęku i nadzwyczaj wyraźne, we wszystkich kierunkach jednakowe chełbotanie. Pozostawałyby więc dwie możebności: albo mamy przed sobą zwykły ropień, albo też kaszak znacznych rozmiarów z treścią bardzo płynną. Za ropniem przemawiaćby mogła jedynie nieco podwyższona ciepłota ciała, jednak podwyższenie to jest bardzo nieznaczne, a przy tém brak stałych, a przy istnieniu ropnia znacznych, wahań ciepłoty, brak dreszczów, bólu miejscowego, możność ujęcia fałdu skóry nad obrzękiem, wszystko to przemawiało przeciw ropniowi. Zważywszy nadto obecność kilku małych guzków w sąsiedztwie głównego obrzęku, które przy badaniu przedstawiały wszelkie cechy kaszaków, wszystko to skłaniało do rozpoznania kaszaka. Punkcyja próbna wykonana 23/1 pod wszelkiemi ostrożnościami antiseptycznemi nie dała żadnych pewnych wyników, któreby przemawiały za rozpoznaniem lub przeciw takowemu. W uzyskanéj bowiem cieczy brudno-czerwono-żółtéj znaleziono pod mikroskopem ciałka ropy i znaczną ilość drobno tłuszczowo rozpadłéj masy. Mogła to być zatém ropa z długo istniejącego ropnia lub też zropiała i stłuszczała treść kaszaka.

W dniu 24/1 przystąpił prof. Bryk do otwarcia obrzęku, czego też pod wszelkiemi ostrożnościami antiseptycznemi dokonał za pomocą cięcia, idącego wzdłuż dłuższéj osi obrzęku. Po wypróżnieniu około $^1/_4$ litra cieczy takiéj saméj, jaką uzyskano przy poprzedniéj punkcyi, okazało się, że okostna czaszki była zgrubiała, wewnętrzna strona skóry pokryta strzępkami nekrotycznemi, a z otwartéj jamy wyjęto dwa ciałka okrągłe, jedno wielkości fasoli, drugie wielkości grochu, twarde jakby masa zwapniała. Przy macaniu dna jamy natrafił prof. Bryk na otwór wielkości centa, okrągły i zamknięty od spodu przez oponę mózgową twardą. Następnie przystąpił do wyłuszczenia guzka, znajdującego się przy czołowym końcu obrzęku głównego. Było to jednak niemożebne, albowiem po rozcięciu skóry pokazało się, że guzek ten, umieszczony w saméj tkaninie skóry, nie miał własnéj torebki i składał się z wiotkiego, jakby granulacyjnego, utkania. Podobnie złożone były guzki na potylicowym końcu obrzęku głównego. Masę tę więc wyskrobano łyżeczką Brunsa, wszystkie jamy połączono za pomocą przeciwotworów z jamą główną, włożono 3 dreny i założono opatrunek aseptyczny. Chory po operacyi zupełnie swobodny, odniesiony został na salę z poleceniem zachowania zupełnego spokoju.

Rodzaj cierpienia jednakże, z jakim mieliśmy do czynienia, był jeszcze zawsze ciemny, i to tém ciemniejszy, gdyż przy operacyi pokazało się, że owe małe guzki, uważane za kaszaki i które upoważniały do przypuszczenia téj saméj natury obrzęku głównego, nie były wcale kaszakami. Dopiero mikroskop umożebnił rozpoznanie. Badanie cieczy z głównego obrzęku wykazało ciałka ropy pomięszane z ciałkami krwi, a nadto bardzo obficie drobną masę tłuszczowo rozpadłą. Badanie owych dwóch twardych ciałek, które wyjęto z jamy obrzęku głównego, a które uważano początkowo za zwapniałą treść kaszaka, wykazało, że były to kawałki nekrotycznéj kości, gdyż na cienkich przekrojach, po dodaniu kwasu octowego, widać jak najwyraźniéj kanaliki Haversa otoczone dośrodkowo ciałkami kostnemi. Wreszcie badanie masy wyskrobanéj z mniejszych guzków, wykazuje wśród istoty międzykomórkowéj bezpostaciowéj liczne drobne okrągłe komórki, tu i owdzie zaś komórki większe o kilku jądrach. Mamy więc z największém prawdopodobieństwem do czynienia z kilakami, z których jeden rozmiękł, zropiał i wywołał martwinę kości pod nim leżącéj z następowém przedziurawieniem czaszki. Stosownie do tego rozpoznania polecono choremu używanie jodku potasu, zaczynając od 0,40grm. dziennie i stopniując tę dawkę co 5 dni o pół grama, przyczém dyjeta była ściśle mięsna. Przebieg po operacyi był zupełnie pomyślny, ciepłota z wyjątkiem drugiego dnia po operacyi, w którym podniosła się do 39°C, była zupełnie i stale prawidłowa, wał gruby wyczuwalny koło obrzęku głównego zmniejszał się szybko, również rozszedł się bez śladu jeden z nietkniętych przy operacyi guzków przy tylnym końcu obrzęku głównego, rany skóry zagoiły się prawie bez żadnego ropienia.

Przypadek zatém powyższy zasługuje pod kilkoma względami na uwagę. Najpierw należy on do tych dość rzadkich wyjątków, w których prócz kilku kilaków w skórze nie

znajdujemy w całym organiźmie żadnéj zmiany wskazującéj zakażenie kiłowe, a powtóre poucza on, z jaką ostrożnością trzeba rozpoznawać połączenie obrzęku zewnętrznego z jamą czaszki. U chorego bowiem naszego istniał otwór w czaszce, mający 1cm. w średnicy, opona mózgu twarda stykała się bezpośrednio z ropiastą częścią obrzęku, a mimo to chory czuł się zupełnie zdrowym, nosił wielkie wory na plecach, słowem wykonywał wszelkie, ciężkie roboty, i co szczególne, nie doznawał ani razu bólu głowy, który przecie należy do najstalszych objawów cierpienia kości czaszkowych. Wreszcie przypadek ten stwierdza doświadczenie, że przy postępowaniu ściśle antiseptycznem nawet otwarcie jamy czaszkowéj nie musi wywołać żadnych groźniejszych przypadów.

II. Uwagi z powodu szerzenia się chorób połogowych pomiędzy ludnością żydowską w Krakowie.

Napisał Dr. **H. Jordan.**.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 9).

Przeglądając daléj spis powyższy napotykam na przypadki 4 i 8, które jednak za mało mi są znane, abym o ich pochodzeniu mógł coś pewnego powiedzieć; daléj 3 i 11, których przebieg porodu i początek choroby tak opowiadano, iż zakażenie samoistne zdaje mi się wprawdzie nieprawdopodobne, jednak na zarzut zakażenia przez akuszerki dowodu postawić bym nie mógł; zresztą akuszerek Y. i U. obecnych przy tych porodach nie napotykamy poniżéj.

Natomiast przypadki 9, 13 i 14 dadzą się zdaniem mojém ze sobą w związek wprowadzić i do jednego pochodzenia, tj. zakażenia przez położnę, odnieść. W przyp. 13 widziałem wprawdzie położnę V., ale ta jest córką położnéj W. a bardzo często w praktyce uważałem, iż matka córkę i odwrotnie nawzajem się zastępują lub wspólnie jedną pacyjentkę, szczególnie jeżeli ta jest mocniéj chorą, pielęgnują. Podobnie było zapewne i tym razem. Wszystkie trzy pacyjentki téj grupy rodziły, jako wieloródki, lekko, przy żadnym porodzie nie miało być, według opowiadań saméj akuszerki, żadnego zboczenia, któreby za możliwością zakażenia samoistnego przemawiało; wszystkie trzy zapadły 3 dnia po porodzie na gorączkę połogową w ciężkiéj postaci, a dwie z nich umarły. Wprawdzie trzy te porody odbyły się w dość długim odstępie czasu, 6 i 18 listopada i 11 grudnia, ale w opowiadaniu kolegi Br. (który krótki czas przed chorobą przyp. 11 leczył, na wezwanie położnéj W., położnicę z przyczyny *pelviperitonitis* leży dowód, iż położna W. miała prócz powyższych trzech mi znanych i inne przypadki chorobowe, do których innych jeszcze mogła wzywać lekarzy; zresztą znam ją jako położnę odważną i wiele sobie ufającą, skutkiem czego więcéj od innych wzywania pomocy lekarskiéj unika. Zestawiwszy to wszystko budzi się we mnie bardzo silne podejrzenie, iż W. chorobę swym pacyjentkom przeszczepiała.

Nie chcąc być rozwlekłym, krótko powiem, iż w ten sam sposób z dalszych chorych przypadek 12 uważam jako następstwo przypadku 10, a przypadek 16 przypadku 15 i wyrażam moje przekonanie, iż większość przypadków gorączki połogowéj zawdzięcza swe pochodzenie położnym. Nie można jednak sądzić, abym mając to przekonanie i powiedziawszy na wstępie, iż u nas częściéj żydówki niż chrześcijanki chorują, sądził, że położne żydówki są gorsze i mniéj bezpieczne od chrześcijanek. Wcale nie; mając w ogóle więcéj praktyki lepiéj badają i więcéj są nawet poradne w nagłych i ciężkich przypadkach, a co do zamiłowania czystości i co do przestrzegania swych obowiązków względem chorych i lekarzy, to i chrześcijanki zbytkiem nie grzeszą. Jeżeli atoli położnice żydówki częściéj na choroby połogowe zapadają, to wina głównie leży w złym zwyczaju posługiwania się akuszerkami. Powszechném jest bowiem u żydów, wyjąwszy te rodziny, które sobie nasze zwyczaje przyswoiły, iż położna wezwana do rodzącéj po ukończeniu porodu nie pozostaje daléj w mieszkaniu, ale odchodzi do drugiéj pacyjentki i tak daléj i odwidza odtąd położnice swéj pieczy powierzone dwa razy na dzień, lub jeżeli niezbędne, częściéj, by konieczne przez nich czynności jak obmycie, odprowadzenie moczu, wstrzykiwanie itp. wykonać. W ten sposób położna, jeżeli jest wiele zajęta, myje i oczyszcza po kolei kilka lub kilkanaście położnic dziennie bez względu, czy która chora lub zdrowa, i przechodzi nieraz od choréj położnicy, z któréj brudnemi odchodami się stykała, do rodzącéj, któréj jad chorobotwórczy zaszczepia lub przynajmniéj zaszczepić może. Otóż w tém częstém przechodzeniu od chorych, gorączkujących położnic do zdrowych rodzących tkwi główna przyczyna szerzenia się epidemij gorączki połogowéj. Temu zapewne nikt nie zaprzeczy, w opisie powyższym wyraźny mając dowód. Mamy tutaj te same stosunki jak dawniéj bywały w zakładach położniczych, gdzie te same uczennice obsługiwały kolejno jedną położnicę za drugą, bez względu na stan ich zdrowia, ale mamy gorsze warunki niż w dzisiejszych zakładach, w których chore od zdrowych oddzielone bywają i zupełnie osobną dostają usługę i narzędzia.

Nie osłabi powyższego mego zdania zarzut, iż i lekarze niekiedy przychodzą do rodzącéj po dokonanéj sekcyi, po opatrzeniu posokującéj rany, po stykaniu się w ogóle z istotami rozkładającemi się. Jeżeli to jest lekarzom dozwolone, po co zabraniać położnym? możnaby zapytać. Na to odpowiem, iż znane są także liczne przypadki epidemii połogowych szerzonych przez lekarzy; zresztą lekarz sumienny wyjątkowo tylko, zmuszony okolicznościami, idzie od sekcyi lub choréj położnicy do rodzącéj, podczas gdy położna praktykująca między żydówkami z zawodu swego kolejno od jednéj do drugiéj w tym samym dniu przechodzi. W obec lichéj zapłaty i biedy trudno nawet od niéj wymagać, by pielęgnując chorą, któréj odchody mogą drugą niewiastę zarazić, usuwała się dobrowolnie od świeżéj pacyjentki, która ją wzywa, przez wzgląd na jéj dobro i dla spokoju sumienia swego. Tak być powinno, ale chciwość i bieda prowadzą do wiele złego.

Mamy dziś wprawdzie dzielne środki odwietrzające, któremi siłę i niebezpieczeństwo jadu, wywołującego gorączkę połogową, osłabić i mniéj niebezpiecznemi zrobić możemy; możnaby zatém zrobić uwagę: niech tylko każda położna dobrze oczyści swe ręce i narzędzia i obawa zakażenia pacyjentki odpada. Zdania tego jednak nie podzielam mimo najżywszego uznania dla kwasu karbolowego itd. Wiem dobrze, ile zależy od dobrego omycia i odwietrzania rąk i narzędzi, wiem dobrze, iż np. Volkmann (*Centralblatt für Chirurgie* 26, 1880) uważa odwietrzenie jednorazowe za dostateczną ochronę i że tenże po wykonywaniu operacyi na trupie operuje wkrótce potem na żywych i dobre miewa wyniki, ale powołam się tutaj na ogólnie uznane powagi, na Spiegelberga i Winckla,

którzy widocznie jednorazową dezinfekcyję rąk nie uważają wcale za dostateczną, skoro mimo dokonania tejże nie zezwalają lekarzom od trupów lub ran zanieczyszczonych udawać się do rodzących. Winckel zwraca uwagę, iż częstokroć mimo mycia starannego i po kilkakroć powtórzonego ręce, które dotykały np. trupa gnijącego, zachowują czas dłuższy woń niemiłą, co dowodzi, iż mycie nie usunęło jeszcze zupełnie wszystkich pierwiastków gnilnych, które woń wydają, a zatem i zarazić mogą. Runge wspomina w opisie epidemii gorączki połogowéj, która zeszlego roku panowała w berlińskiéj Charité (*Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie* V, 2), iż wykonawszy sekcyję na świeżym trupie dziecka umył się starannie silnym rozczynem kwasu karbolowego i badał następnie ciężarną, która w dwa dni późniéj zachorowała i nierozwiązana umarła: sekcyja wykazała septikemiją, a Runge po wykluczeniu wszelkich innych przyczyn sobie przypisuje winę zakażenia téj osoby. Powszechnie znane jest niemiłe doświadczenie, które w tym względzie zrobił na sobie Huntley; mimo starannego obmywania się, kąpieli i zmiany sukien zaraził on kilka rodzących kolejno, skutkiem czego wstrzymał się przez 6 tygodni od praktyki, a przecież po téj długiéj przerwie jeszcze trzy pierwsze rodzące, które badał, zapadły na gorączkę połogową. To wszystko dowodzi, zdaniem mojém, iż jednorazowe odwietrzanie rąk nie zabezpiecza rodzącéj od zakażenia, jeżeli lekarz lub położna dotykali się poprzednio pierwiastków, które zakazić mogą, — że zatém położne nie powinny pomimo mycia i odwietrzania rąk przechodzić od chorych położnic do kobiet rodzących. Chciałbym tu dotknąć jeszcze różnicy, jaka między chirurgiem a położnikiem lub akuszerką zachodzi; pierwszy operuje narzędziami i dotyka palcami swojemi tylko wyjątkowo rany, położnik natomiast badając wewnętrznie zaszczepia palcem niejako jad chorobotwórczy.

Przypuśćmy jednak, iż obawa powyżéj wymienionych położników, którą i ja podzielam, jest przesadna, i że jednorazowa dezinfekcyja niszczy zarazek, jak twierdzi Volkmann i jak go w tém zdaniu Ahlfeld (*Centralblatt für Gynäkologie* 1880, 16) popiera, to jednak obaj kładą nacisk na to, iż odwietrzanie musi być d o k ł a d n e i b a r d z o s u m i e n n i e wykonane. Volkmann np. po operacyjach na trupie myje i czyści swe ręce aż powyżéj łokcia, a następnie zmienia odzież, zanim do chorych się uda. Tymczasem przypatrzmy się, jak położne nasze, tak chrześcijanki jak i żydówki, pojmują czystość i odwietrzanie rąk i narzędzi. Istnieje wprawdzie rozporządzenie ministerstwa spraw wewnętrznych z 23/X 1878 r. do l. 10,381, które nakazuje każdéj akuszerce mieć w zapasie rozczyn 2% kwasu karbolowego i myć nim swe narzędzia, przyrządy, gąbkę i swe ręce przed każdém badaniem jakoteż przed każdym rękoczynem przedsięwziętym u brzemiennych, rodzących lub położnic; rozporządzenie to wręczone zostało wszystkim położnym, a jednak sumiennie zaręczam, iż na palcach policzyłbym te akuszerki w Krakowie, które idąc do rodzącéj zabierają ze sobą kwas karbolowy i te które się nim myją. Wiele więcéj pamiętają jeszcze o eterze i amonijaku, niż o tym dzielnym leku. Sam zapisywałem wielu położnym rozczyn karbolowy i objaśniałem cel i sposób użycia, jednak wcale się nie pochwalę, aby się to na wiele przydało. W tym tygodniu byłem dnia jednego przy dwóch porodach a nie widząc kwasu karbolowego, pytam o niego obecne położne; od jednéj usłyszałem: mam go w domu, a druga tłumaczyła mi się, iż ciężkim przebiegiem porodu zakłopotana o kwasie karbolowym zapomniała. Ten przykład maluje rzeczywiste dzisiejsze stosunki. Zapisać, kazać sprowadzić z apteki, stać przy miednicy i przypatrywać się myciu rąk musiałem w wielu przypadkach, aby sumienie moje ochronić od zarzutu, iż obojętnością moją stałem się winny nieszczęścia rodziny. A jakżeż to mycie bywa zwykle powierzchowne: ledwo jedna na dziesięć pamięta o tém, iż w brudzie poza paznokciami zalegają najłatwiéj pierwiastki chorobotwórcze i że te miejsca oczyścić potrzeba. Większą jeszcze niedbałość spostrzega się powszechnie w utrzymaniu i użyciu narzędzi. Szczęśliwa częstokroć jest ta rodząca, któréj położna nie umie moczu odprowadzić (bo to się zdarza) lub nie ma zupełnie cewnika (co się równie często przydarza), tak iż lekarz z tego powodu wzywany bywa, a truchleć trzeba o kobietę, któréj akuszerka srom gąbką brudną obmywa, lub u któréj przed wezwaniem lekarza robiła wstrzykiwania, bo mimo nawoływań, iż każda rodząca własną kanką powinna być zaopatrzona, zwykle wstrzykują położne z klisopompy domowéj mającéj starą i zanieczyszczoną kankę lub seregą z treską bardzo często tą samą, którą może przed godziną opłukiwały pochwę z brudnych i rozłożonych odchodów, albo którą podawano lewatywę dziecku choremu na czerwonkę. Jestem przekonany, iż koledzy mający większą położniczą praktykę nie pomówią mnie o przesadę. Napotyka się rzeczywiście w domach prywatnych niekiedy tak niewłaściwe stosunki, iż, gdyby nie przydarzyły się od czasu do czasu podobne przypadki, jak na wstępie opisane, mimo woli musiałby człowiek zapytać siebie, czy wszelkie zalecane ostrożności są konieczne lub nawet potrzebne? Tak jednak dziwić się trzeba, jak oporny jest ustrój niewiasty i jak często uchodzą bezkarnie grube grzechy przeciw uznanym prawidłom higijeny. Otóż ponieważ, oparty na doświadczeniu, mam to przekonanie, iż wiele jeszcze czasu upłynie, zanim nasze akuszerki przyswoją sobie poczucie potrzeby d o k ł a d n é j dezinfekcyi swéj osoby, swoich sukien i narzędzi, przeto jest drugi powód dla którego przechodzenie akuszerki w tym samym dniu od położnicy jednéj do drugiéj lub do rodzącéj zganić należy.

(Dokończenie nastąpi).

III. Oceny i sprawozdania.

J. M i k u l i c z: **Nieco o kwestyi mgły antyseptycznéj** (*Spray*).
T e n ż e: **O użyciu antyseptyki w laparotomijach.**

Dwa te tematy z jednego źródła wyszłe, znakomicie obrobione, a o bieżących obecnie i ze sobą spokrewnionych rzeczach traktujące, możemy śmiało razem podać; wypadnie to nawet z korzyścią dla saméj rzeczy i dla czytelnika, gdyż ominiemy koniecznego zresztą przy osobném omawianiu powtarzania się.

Idąc w ślad za autorem musimy dla łatwiejszego zrozumienia dalszych wywodów przejść dotychczasowe rezultaty badań naukowych na tém polu przedsięwziętych. Doświadczeniami na ranach antyseptycznie leczonych i na ich wydzielinach, jak również badaniami najnowszemi nad teoryją grzybków, przedsięwziętemi przez B i l l r o t h a, N ä g e l e g o, B u c h n e r a, C o h n a, K o c h a, W e i g e r t a, F r i s c h a i innych, zostało udowodnioném, że grzybki rozszczepnikowe *(schizomycety)* do kiełkowania zdolne nie we wszystkich warunkach są dla ran szkodliwemi. Z jednéj strony znachodzimy w wydzielinie ran prawidłowo aseptycznie się goją-

cych grzybki owe w najlepszym rozwoju, z drugiéj zaś strony wiemy na pewno, że zwykłe nasze zabiegi antyseptyczne nie są w stanie żyjących zarodków grzybkowych od ran powstrzymać, pomijając już tę okoliczność, że one dostać się mogą do ran inną drogą, tj. przez sam żyjący organizm; nie może być zatém zadaniem leczenia ran antyseptycznego powstrzymywanie przystępu grzybków do ran, lecz tylko zapobieganie ich szkodliwemu działaniu. Że zaburzenia w prawidłowym przebiegu ran pochodzą od szkodliwego działania rozradzających się grzybków, nie ulega dzisiaj żadnéj kwestyi; dla niektórych chorób przyrannych zostało to ściśle udowodnionėm, w innych jest wielkiém prawdopodobieństwem. Czy więc schizomycety w ranie dochodzą do rozwoju téjże szkodliwego lub nie, zależy to od wielu warunków, których poznanie jest najgłówniejszą potrzebą ułatwiającą zrozumienie leczenia przeciwgnilnego. Przedewszystkiém mamy różne rodzaje grzybków, z których jedne są szkodliwemi, inne obojętnemi. Nie ulega wątpliwości, że różne rodzaje chorób przyrannych zależą od różnych rodzajów schizomycetów. Czy to są różne gatunki *(species)* w znaczeniu botaniczném, jak to twierdzi Cohn, Koch, Klebs i inni, czy tylko odmiany nie wielkiéj ilości gatunków, jak przypuszczają Billroth, Nägeli i Buchner, jest to dla nas rzeczą małéj wagi, w obec tego, że rozróżniamy grzybki szkodliwe od nieszkodliwych. Pierwsze nazywamy chorobotwórczemi (*pathogene)*, drugie obojętnemi *(indifferente)*; te ostatnie są tylko względnie nieszkodliwemi, gdyż w pewnych warunkach mogą się one stać niebezpiecznemi.

Doniosłość działania grzybków stoi w związku ścisłym z ich pochodzeniem. Zarodniki grzybkowe pochodzące z gnijących tkanek, rozłożonéj wydzieliny rannéj itp., są nie tylko jako chorobotwórcze grzybki bardzo niebezpiecznemi, lecz także i dla tego, że pochodzą z miejsc popierających ich silny rozwój, a więc zaopatrzone w znaczną siłę żywotną. Oprócz tego noszą one na sobie pewną część produktów rozkładowych, przez siebie wytworzonych, któremi tak ranę jak i cały ustrój zakażają. Grzybki pochodzące z wody lub innéj nieprzydatnéj gleby *(Nährboden)* mają stosunkowo mało żywotności i jeżeli nie przynoszą z sobą szkodliwych połączeń chemicznych, są same względnie nieszkodliwemi.

Ważna różnica zachodzi jeszcze między suchemi i mokremi grzybkami. Pierwsze potrzebują dłuższego czasu i lepszych warunków do rozwoju, drugie rozwijają się stosunkowo prędko i łatwo. Ponieważ powietrze zawiera tylko suche zarodniki grzybkowe, przeto odgrywa ono jako źródło zarazy podrzędną rolę a ztąd wniosek, że znaczenie zarażania się powietrznego jest dzisiaj przesadzonėm.

Jednak niebezpieczeństwo dla rany nie zawisło tylko od rodzaju i stanu grzybków, potrzeba im do tego pewnych warunków w ranie saméj. Tak np. daje początkowa rzadka wydzielina z rany doskonałą glebę dla grzybków, podczas gdy one w czystéj krwi i w gęstéj ropie nie dobrze się przyjmują. Drugim ważnym czynnikiem jest stan samejże tkanki zranionéj, z którą grzybki walkę o byt staczać mają; zkąd pochodzi wpływ wieku, dyskrazyi, ran dartych, tłuczonych itp.

Również popierają rozwój grzybków zatrzymane wydzieliny z rany, a miejsca takie nazywamy martwą przestrzenią (*todter Raum*), które są dla ran bardzo niebezpiecznemi dozwalając rozwijać się nawet względnie nieszkodliwym zarodkom i zamienić się w szkodliwe. Zakażenie takie nazwiemy samodzielném (*Spontan-Infection*) w przeciwieństwie do stykowego (*Contact-Infection*), które natenczas ma miejsce, jeżeli pośrednio lub bezpośrednio rozłożona wydzielina z rany na ranę się dostaje. Podział ten wkłada na leczenie przeciwgnilne podwójny także obowiązek: 1) Zapobieganie zakażeniu rany przez zetknięcie, a więc oddalenie lub zobojętnienie grzybków szkodliwych przez najskrupulatniejszą czystość, przez którą świetne rezultaty otrzymywali Koeberle, Spencer-Wells i Keith. Jeszcze pewniéj postępujemy łącząc czystość z zabiegami antyseptycznemi w ścisłém znaczeniu tj., że wszystko co się ma zetknąć z raną jak ręce, gąbki, narzędzia itd., poddajemy ściśléj desinfekcyi. To zadanie pozostaje jednakiém, czy operujemy na twarzy, na odnodze lub w któréjkolwiek z jam ciała ludzkiego. 2) Zapobieganie infekcyi samodzielnéj ma znów na celu: *a*) sprowadzać w ranie warunki dla rozwoju grzybków niekorzystne, i *b)* podtrzymywać tkanki żyjące w spółzawodnictwie z grzybkami. Najlepiéj dochodzimy do celu przez unikanie powstawania w ranie tak zwanych martwych przestrzeni, co znów osiągnąć można albo *per secundam* przy leczeniu ran otwartém, albo *per primam* opatrując ranę sposobem Listerowskim. Ten ostatni polega głównie na drenowaniu i jednostajném zbliżaniu ścian rany przez ucisk, a oprócz tego przyrząd użyty do opatrunku ma na celu wciągać w siebie wydzielinę i zapobiegać jéj rozkładowi. Już w samém pojęciu metody Listera leży, że nie może ona być wszędzie zastósowaną. Gdzie nie da się użyć ani drenowanie ani kompresyja, jak np. we wszystkich ranach stojących w związku z błoną śluzową, tam musimy ranie zapewnić bezgnilność (*asepsis*) innemi środkami; tam zostawiamy ranę otwartą i zastosujemy zraszanie jéj *(irrigatio)* częste lub nawet ciągłe.

Po takich ogólnych wywodach z dotychczasowéj literatury zaczerpniętych przystępuje autor do rozstrzygnięcia pytań sobie postawionych. Czy *spray* jest w stanie usunąć niebezpieczeństwo zarażenia rany grzybkami w powietrzu zawartemi, a w dodatnim razie czy może być zastąpionym innym prostszym sposobem? M. rozróżnia w działaniu rozpylacza dwa skutki: mechaniczny i chemiczny. O pierwszym twierdzą prawie wszyscy zwolennicy, że polega on na tém, iż drobnemi kroplami rozpylonego płynu oczyszcza się powietrze tak, jak to ma miejsce podczas deszczu. Autor przyznaje to jednak z tym skromnym dodatkiem, że oczyszczenie to odbywa się ze szkodą rany. Aby to udowodnić, przedsięwziął szereg doświadczeń tak z rozpylaczami ręcznemi jako i parowemi, z których wynika, że przy użyciu rozpylacza ręcznego zużywa się w jednéj godzinie 1200 sz. cm. płynu, rozpylacz zaś parowy spotrzebował w kociołku 600 sz. cm. wody i 1915 sz. cm. płynu do rozpylacza przeznaczonego. Płyn opadający wynosił przy ręcznym na pół metra oddalenia 1,8 mm. na godzinę, w oddaleniu jednego metra 0,48 mm.; przy parowym w tymże samym czasie wynosił opad w oddaleniu $^1/_2$ metra 1,08 mm., 1 metra 1,32 mm., 1$^1/_2$ m. 0,6 mm., 2 m. 0·12 mm.—W dalszym ciągu doświadczeń działały rozpylacze w izbach, w których powietrzu zawieszonym był drobniuchny pył węglowy a wypadek doświadczeń był ten, iż osad węglowy zachowywał się zupełnie w stosunku prostym do opadu płynu, czyli że w tych miejscach, gdzie rozpylacze najskuteczniéj działały, osad węglowy był 3 do 4 razy znaczniejszym niż osad z py-

łu węglowego samowolnie w tym samym czasie powstały. Przypuszczając, że grzybki, jako lżejsze, w jeszcze znaczniejszym stosunku przez mgłę rozpyloną bywają osadzane, wnosi M., że mechaniczny ten akt rozpylania, sam dla siebie wzięty, ranie nic pomódz a bardzo wiele zaszkodzić może, osadzając na niéj w wielkiéj ilości grzybki z powietrza, które w zwyklych warunkach tylko w stosunkowo małéj ilości tam się dostają. Wykazawszy w końcu, że chemiczne działanie *Spraya* polega jedynie na pewnym (0,02—0,03) odsetku środka antyseptycznego, np. karbolu [1]) przychodzi ostatecznie na drodze teoretycznéj do przekonania, że *Spray* nie jest potrzebnym do przeprowadzenia ściśle antyseptycznego opatrunku i otrzymania aseptycznego przebiegu rany w miejscach absolutnie niezanieczyszczonych; w szpitalach zaś może być snadnie zastąpionym przez zraszanie (*irrigatio*) za pomocą płynów antyseptycznych, która to metoda i dla chorego i dla operatorów o wiele jest przyjemniejszą i od dłuższego już czasu w klinice prof. Billrotha z bardzo dobrym skutkiem używaną. Tak więc udowadnia Mikulicz teoretycznie to, czego już przed têm praktycznie doświadczyli Trendelenburg, Bruns i inni.

W drugim artykule stawia sobie autor pytanie, czy jama otrzewnowa jest przydatną do przeprowadzenia metody Listera we wszystkich jéj szczegółach?

Że musimy się starać wykonać pierwszą polowę wymogów téj metody, tj. zapobieżenie infekcyi przez zetknięcie, rozumie się samo przez się, rozchodzi się tu tylko o to, czy drenowanie i ucisk, jakoteż i sam opatrunek antyseptyczny taki sam pożytek przynoszą, jak w innych ranach i czy w ogólności mamy tu równe warunki gojenia się.

Jak wiadomo postępowanie chirurgów najznakomitszych różni się co do punktu bardzo, tak że jedni należą do zapalonych zwolenników drenowania jamy brzusznéj, inni nie chcą o têm słyszeć; jedni nie odważają się otworzyć brzucha bez *spraya*, drudzy uważają działanie jego wręcz za szkodliwe; jedni otaczają operowanego przyrządem antyseptycznym od połowy uda aż do połowy klatki piersiowéj, inni pokrywają tylko samą ranę, a mimo to i jedni i drudzy chełpią się dobremi rezultatami.

Celem rozstrzygnięcia tych wątpliwości odnosi się autor przedewszystkiém do mało dotąd uwzględnionych, a nadzwyczajnie doniosłych doświadczeń Wegnera, który wykazał, że ani powietrze samo ani w niém zawieszone zarodki grzybkowe nie przynoszą niebezpieczeństwa dla otwartéj otrzewnéj, lecz oziębienie téjże. Oprócz tego zwrócił Wegner uwagę: 1) na wielką powierzchnię otrzewny, która się równa prawie powierzchni całego ciała; daléj 2) na znakomitą zdolność wsysania; 3) niemniéj ważną jest zdolność łatwego przesączania, która po części zrównoważa poprzednią własność; 4) ruchliwość przepony i kiszek; 5) własność wytwarzania plastycznych wypocin; i nakoniec 6) z poprzednią w związku stojącą zdolność łączenia się nawet z tkankami obumarłemi, tak że one po odtorbieniu za pomocą tkanki łącznéj i nowowytworzonych naczyń ulegają wessaniu (Spiegelberg, Waldeyer, Tillmanns).

Jak już wyżéj powiedziano, zapobiedz można zarażeniu samodzielnemu (*infectio spontanea*) tylko przez uniknięcie martwych przestrzeni, których powstaniu zapobiega drenowanie i kompresyja. Czy martwe przestrzenie w otrzewny mają takie samo znaczenie jak w innych ranach? Na to pytanie odpowiada sobie autor, że jeżeli otrzewna jest zdrową, to ze względu na jéj wyżéj podane własności a mianowicie szybkiego wsysania, wypacania i plastycznych zrostów, nie mogą w niéj powstać tak łatwo martwe przestrzenie; powstają one natenczas, jeżeli w jamie brzusznéj pozostawić musimy miejsca pozbawione otrzewnéj a najniebezpieczniejsze są one w małéj miednicy, bo natenczas stosunki wsysania i wypacania są zmienione. Zdawałoby się zatém, i wielu autorów i operatorów jest tego przekonania, że najlepiéj zapobiedz można infekcyi samodzielnéj przez drenowanie. Rozpatrzmy się w têm bliżéj. Aby dren dobrze działał, potrzebne są dwa warunki: 1) jakaś siła, która wypycha nagromadzający się płyn, 2) aby światło drenu i jego boczne otwory były zawsze wolne. Pierwszemu warunkowi czynimy zazwyczaj zadosyć zakładając dren w najniższém miejscu, przez co, jak łatwo pojąć, ciśnienie hydrostatyczne samego płynu wystarcza do wywarcia odpowiedniéj siły. W jamie brzusznéj mamy 3 miejsca najniżéj położone, tj. obydwie okolice nerek i zatokę Douglasa. Łatwo się na trupie można przekonać, że mimo zaprowadzenia drenów w tych miejscach bardzo wiele płynu w jamie brzusznéj pozostaje; powodem tego są zaułki i kieszenie pomiędzy jelitami i krezkami już w stanie prawidłowym, a cóż dopiero jeżeli powstają świeże zapalenia. I drugi warunek nie może być wypełnionym, albowiem pominąwszy to, że częstokroć dren się zatyka skrzepami, to już warunki anatomiczne jamy brzusznéj przyczyniają się do sprowadzenia jego niedrożności. Zrobiwszy M. po dwakroć spostrzeżenie przy sekcyi zwłok po laparo- lub owaryjotomijach, że za życia założone dreny nie mogły działać, gdyż w ich otworkach siedziały kawałki sieci, albo sieć okręcała się prawie do około nich, przedsięwziął szereg doświadczeń na zwłokach jakoteż i w naczyniach szklanych, z których wynika, że tylko pewna część płynu może drenem lub otworem w spodzie odpłynąć, reszta zaś pozostanie z powodu zatkania otworu lub drenu siecią a nawet jelitami samemi. Jeżeli więc w jamie brzusznéj znachodzi się płyn nie mający własności zaraźliwych, to dren jest zbytecznym, jeżeli płyn jest zaraźliwym, to dren go w całości nie jest w stanie odciągnąć, a najmniejsza ilość wystarczy, aby szybko sprowadzić groźne niebezpieczeństwo. Z drugiéj strony dren może być drogą, którą dostać się mogą płyny zaraźliwe od zewnątrz do jamy brzusznéj.

Zatém antyseptyczne postępowanie przy laparotomii będzie polegać: 1) na bardzo skrupulatnéj czystości i desinfekcyi chorego, operatora, asystentów, narzędzi i w ogóle wszystkiego, co z raną w styczność wchodzi, 2) desinfekcyi lokalu, do czego użyć można *sprayu* przez pół godziny przed samą operacyją, 3) na bardzo dokładném i szczelném zamknięciu jamy otrzewnowéj, 4) dokładném oczyszczeniu jamy brzusznéj (*toilette*), 5) jak najskrupulatniejszém zatamowaniu krwotoku, 6) unikanie ile możności pozostawienia płaszczyzn rannych, dla tego obfite używanie ligatur lub żegadła, 7) opatrunek z miernym uciskiem dla zapobieżenia silnemu przepacaniu błony otrzewnéj. Celem przyspieszenia przemiany płynów w jamie otrzewnéj możnaby podawać za radą Keitha w pierwszych dniach po operacyi znaczne ilości ciepłych płynów. (*Archiv f. klin. Chirurgie* t. XXV, 4 i XXVI, 1).

A. O.

---

[1]) Nie podobna przypuścić, aby tak słaby roczczyn karbolowy mógł powstrzymać rozwój grzybków, sprzeciwia się to doświadczeniom Frischa i innych. (Ref.)

E. Prideaux: **Przypadek korzystnego działania wielkich dawek bromku potasu i chloralu w otruciu strychninem.**

Kobieta, lat 50 licząca, zażyła przez pomyłkę około 80.00 rozczynu węglanu sodowego, zawierającego 0.05 strychninu. Lekarz wezwany w 3 godziny po zażyciu, zastał chorą leżącą na łóżku w zupełnem stężeniu mięśni, niezdolną wymówić jednego słowa, z tętnem nadzwyczaj słabém i przyśpieszoném. Od czasu do czasu występowały silne drgawki odnóg górnych i dolnych tudzież szczękościsk. W chwili kiedy szczękościsk zwolniał, podał choréj 15.00 bromku potasu i 4.00 chloralu naraz w rozczynie wodnym. Po upływie pół godziny drgawki osłabły nieco a mięśnie, dotąd stale stężone, zwolniały. Po podaniu drugiéj takiéj dawki tężec ustąpił w zupełności, a drgawki tylko rzadko i z małém nasileniem się pojawiały. Po niejakim czasie podano choréj po raz trzeci 15.00 bromku potasu i 4.00 chloralu. Drgawki ustąpiły zupełnie, lecz chora czuła się nadzwyczaj osłabioną i niezdolną do wykonywania jakichkolwiek ruchów. Wśród podawania leków podniecających chora wyzdrowiała po 3ch dniach.

Korzystny wynik należy w tym przypadku przypisać stanowczo działaniu bromku potasu i chloralu, gdyż dawka 0.05 strychninu zawsze jest śmiertelną. (*The Lancet* I. Nr. 2, 1881). *P.*

Brown-Séquard: **O fizyjologicznych skutkach naciągania nerwu kulszowego.**

Korzystne skutki lecznicze uzyskane w ostatnich czasach w przypadkach uwiądu rdzenia pacierzowego przez naciąganie nerwu kulszowego, skłoniły Brown-Séquarda do bliższego badania skutków fizyjologicznych naciągania tegoż nerwu u zwierząt. Już dawniej udowodnił Brown-Séquard, iż przecięcie poprzeczne połowy rdzenia pacierzowego u królików i świnek morskich, mniéj wybitnie u psów, sprawia hyperestezyją odnogi tylnéj po stronie przecięcia, pewien zaś stopień anestezyi, albo nawet zupełną znieczulicę strony przeciwnéj. Autor wykonywał swoje doświadczenia w sposób następujący: przecinał prawą połowę rdzenia pacierzowego u zwierząt, poczém zgodnie z dawniejszemi doświadczeniami nastąpiła hyperestezyja odnogi tylnéj prawéj a anestezyja lewéj, gdy potém naciągał nerw kulszowy lewy, następowało po kilku minutach, najpóźniéj po upływie pół godziny, nietylko czucie zupełnie prawidłowe, lecz nawet niekiedy hyperestezyja odnogi przez przecięcie rdzenia pacierzowego znieczulonéj. Co więcéj, w niektórych przypadkach następowało spotęgowanie hyperestezyi odnogi tylnéj prawéj.

Powstanie to hyperestezyi nie ograniczało się wyłącznie do części odnogi zaopatrywanéj gałązkami nerwu kulszowego, lecz dotyczyło w równéj mierze części zaopatrywanych przez nerw udowy.

Naciąganie nerwu kulszowego bez poprzedniego przecięcia rdzenia pacierzowego wywołało również hyperestezyją odnogi odnośnéj strony, jednak w stopniu znacznie niższym. Nadto powstawało skutkiem naciągania nerwu wyraźne porażenie naczynioruchowe odnogi téj saméj strony. Brown-Séquard tłumaczy zjawiska te częścią zmianą budowy histologicznéj najdrobniejszéj nerwu, wywołaną naciąganiem tegoż, częścią udzieleniem się podrażnienia nerwu rdzeniowi pacierzowemu. (*The Lancet* Nr. 6. 1881).

Dr. Poniklo.

Elsenberg: **Zmiany anatomiczne ślinianek przy wściekliźnie u psa i człowieka.**

E. robił badania na śliniankach 12 psów dotkniętych wścieklizną i 2 ludzi i znalazł w nich następujące zmiany:

U psa. W śliniance podszczękowéj nieco powiększonéj znaczne nacieczenie tkanki śródmiąższowéj drobnemi komórkami, podobnemi do bezbarwnych ciałek krwi i to największe na około przewodów i żył średniego kalibru i we wnęce zrazika, mniejsze ku obwodowi, a brak go zupełnie we wnęce gruczołu; niekiedy jest ono pośród zrazika tak znaczne, że przybiera pozór ropnia mikroskopijnego. Tkanka międzyzrazikowa o wiele mniéj naciekła. Naczynia krwionośne, zwłaszcza drobne żyły i naczynia włosowate, rozszerzone, wypełniająca je krew zawiera znaczną ilość albo rozsianych albo nagromadzonych przy ścianie naczynia bezbarwnych ciałek krwi. Komórki przybłonkowe pęcherzyków przynajmniéj o trzecią część zmniejszone, treść ich ziarnista, jądro ze spłaszczonego staje się okrągłém, powiększa się i leży w środku komórki. Komórki półksiężycowe nabrzmiewają i powiększają się, tak że zajmują dwie trzecie, rzadziéj cały pęcherzyk; ilość ich jąder podwójna lub potrójna. Podobne zmiany w mniejszym nieco stopniu w śliniance podjęzykowéj, a bardzo małe zmiany w gruczole oczodołowym. Ślinianki przyuszne tylko u 4 psów przedstawiały zmiany wyżéj opisane.

U człowieka: Najwybitniejsze zmiany spostrzeżono w śliniance podjęzykowéj, podobnie jak u psa nacieczenie drobnokomórkowe przedstawiającéj, w śliniance podszczękowéj tylko tkanka otaczająca przewody i żyły średniéj wielkości była naciekła, ślinianka zaś przyuszna nie przedstawiała żadnych zmian.

Zmiany opisane uważa E. za sprawę zapalną, któréj przyczyną jest zarazek krążący we krwi i wydzielany przez ślinę, a ponieważ najwybitniejsze zmiany przedstawiały ślinianki podszczękowe i podjęzykowe można przypuszczać, że pzeważnie, a może wyłącznie, tylko ślina tych dwóch gruczołów zawiera przyrzut wściekliźnie właściwy. Autor obiecuje na inném miejscu dokładniéj umotywować swoje przypuszczenia. (*Gazeta Lekarska* Nr. 7. 1881). *Dr. T. W.*

Raynaud: **Przeniesienie wścieklizny z człowieką na królika za pomocą szczepienia.**

Na posiedzeniu Akademii lekarskiéj w Paryżu, dnia 18 stycznia odbytém, Raynaud zdawał sprawę z doświadczeń, które robił wspólnie z Launelongue'm nad zaraźliwością wścieklizny w ten sposób, że czterdziestu królikom zaszczepiał wydzieliny i tkanki z dziecka 5cioletniego, które ukąszone zostało dnia 10 listopada, 7 grudnia okazywało wyraźnie przypady wścieklizny a 11 grudnia w skutek téjże choroby umarło. Doświadczenia R. i L. były trojakie:

1) Szczepienie królików wydzielinami dziecka chorego ale jeszcze żyjącego potwierdziło spostrzeżenia dawniejszych autorów, że wścieklizna może być przeniesiona za pomocą śliny chorego, podczas gdy krew skutku tego nie wywiera. U królików nastąpiła śmierć w 17—42 godzin po zaszczepieniu.

2) Szczepienie różnych cieczy i tkanek wziętych z zwłok dziecka we 24 godzin po śmierci. Dwa króliki zaszczepione śluzem oskrzelowym zdechły po 44 i po 48 godzinach; z sześciu zwierząt, którym zaszczepiono pod skórę cząstki z gruczołu podszczękowego, zdechło tylko jedno po 19 godzinach; dwom królikom zaszczepiono cząstki obrzękłych

gruczołów limfatycznych, jeden zdechł po $9\frac{1}{2}$ godzinach, drugi wyzdrowiał po przemijającéj słabości; po zaszczepieniu obu korzeni nerwu trójdzielnego zdechł królik po 3 dniach, inny, któremu zaszczepiono cząstki z gałki ocznéj, po 4 dniach.

3) Przeszczepianie wścieklizny z królików na króliki. Pięć królików, którym zaszczepiono ślinę królików nieżywych pod 2) przytoczonych, zdechło po 20—30 godzinach; z tym samym skutkiem szczepiono trzy razy cząstki gałki ocznéj i krew zaraz po śmierci królika otrzymaną.

Króliki szczepione stawały się apatyczne, nie ruszały się, nie jadły i zdechały wśród drgawek.

Na podstawie tych doświadczeń twierdzą R. i L., że króliki ich pozdechały na wściekliznę, albowiem nie było innéj przyczyny śmierci a dziecko z wszelką pewnością chorowało i umarło na wściekliznę.

W dyskusyi, która się wywiązała nad tym przedmiotem, nie podzielają Colin i Beaumetz zapatrywań R., albowiem nie było okresu wylęgania się choroby, a króliki wcale nie okazywały przypadków cechujących wściekliznę; przyczyną śmierci mogła być posocznica.

Pasteur podaje, że w ślinie wyjętéj z ust dziecka zaraz po śmierci tegoż wykrył cechujące pasorzyty prątkowe na $\frac{1}{1000}$ mm. długie, na obu końcach szersze w środku węższe i one to są czynnym pierwiastkiem w ślinie ze skutkiem przeszczepianéj. A chociaż śmierć u królików nastąpiła bez okresu wylęgania i objawy u nich dostrzeżone znacznie się różnią od klinicznego obrazu wścieklizny, to przecież skuteczność i rezultaty szczepienia dowodzą, że króliki rzeczywiście pozdechały na wściekliznę a nie na posocznicę, albowiem prątki w ostatniéj chorobie odkryte są zupełnie inne i zabijają morskie świnki, podczas gdy prątki w ślinie wścieklizną dotkniętych odkryte, zwierzętom tym nie szkodzą. *(Gaz. hebdomad. de médec. et chir.* 1881 Nr. 3). *Dr. T. W.*

Prof. Bamberger: **O białkomoczu krwiotwórczym.**

Białkomocz, przydarzający się u ludzi tak zdrowych jak chorych, którego przyczyna leży w zmianie anatomicznéj nerek, nosił dotychczas nazwę białkomoczu przejściowego; nazwa ta o tyle wszakże jest nieodpowiednią o ile białkomocz tego rodzaju utrzymuje się nieraz czas długi, miesiące i lata, z téj przyczyny nadaje mu autor, na podobieństwo żółtaczki krwiotwórczéj, nazwę białkomoczu krwiotwórczego w przeciwstawieniu do nerkotwórczego.

Białkomocz krwiotwórczy znachodzimy: 1) u ludzi zupełnie zdrowych, ilość i procent białka zazwyczaj u tych są bardzo małe; 2) u ludzi chorych gorączkujących, w ciężkich zapaleniach płuc, w durze, przy róży i to bez wyraźnego stosunku między wysokością gorączki a ilością białka; 3) w stanach zastoju krwi ogólnego, przy wadach serca, przeroście i rozszerzeniu tegoż, zrostach osierdziowych; 4) w padaczce, mianowicie po napadzie kurczów padaczkowych. Zresztą w schorzeniach ogólnych, zolzach, gruźlicy, tu jednak w większéj ilości przypadków dadzą się już wykazać zmiany w samych nerkach.

Tłumaczenie pojawiania się białka w moczu w ogóle, a właściwiéj niepojawiania się w stanie prawidłowym, jest dotychczas bardzo różne, według jednych przechodzenie białka ma wstrzymywać przybłonek wyścielający pętle Malpighiego, drudzy odnoszą przechodzenie lub nieprzechodzenie białka do jakości tegoż opierając się na tém, że kiedy np. białko surowicy nie przechodzi do moczu, białko kurze zastrzyknięte podskórnie wnet się w nim ukaże. Runeberg odnosił przechodzenie białka do zmniejszonego parcia krwi w pętlach Malpighiego, inaczéj na te sprawy zapatruje się autor przypisując w mniejszéj części białkomocz zwiększonemu parciu krwi, w większéj zaś zwolnieniu krążenia. Gdzie zetknięcie pomiędzy cieczą a błonami dłuższy czas ma miejsce, tam ciało trudno dające się przesączyć jak białko, o wiele chyżéj i łatwiéj przechodzi. Drugim czynnikiem, nie mniéj ważnym, w przesączaniu białka są stosunki naczynioruchowe. Przecięcie nerwów naczynioruchowych nerek wywołuje białkomocz, prawdopodobnie przychodzi wtedy do zwężenia światła naczyń, tém samém do zwolnienia krwiobiegu. Zmiana warunków naczynioruchowych tłumaczy białkomocz w stanach gorączkowych, tłumaczy go po kurczach padaczkowych, tłumaczy go wreszcie u ludzi zupełnie zdrowych, gdzie o zmniejszeniu ani zwiększeniu parcia krwi mowy być nie może. (*Wiener med. Blätter* Nr. 5 i 6). *Dr. K. Bossowski.*

Dr. Westphal: **O znikaniu i umiejscowieniu objawu kolanowego.**

Początkowo twierdził autor, że znikanie objawu kolanowego jest właściwém dla uwiądu pacierzowego w ogólności, później rozszerzył swe twierdzenie, utrzymując, że jest ono jednym z najwcześniejszych symptomów chorobowych i że w takich razach zwyrodnienie sznurów tylnych znachodzi się w okolicy lędźwiowéj. Obecna praca ma za cel wykazać, czy rzeczywiście w takich przypadkach, gdzie zniknięcie objawu kolanowego jest pierwszym znakiem uwiądu, dadzą się wykazać zmiany w sznurach tylnych i to w części lędźwiowéj, a po drugie, które części tych sznurów są schorzałe. Autor wyciąga głównie wnioski z dłuższy czas obserwowanego przypadku, w którym w czasie zniknięcia objawu kolanowego, gdzie żadnych innych znamion uwiądu nie było, śmierć z powikłania nastąpiła. Zmiana, jaką znaleziono, dotyczyła zewnętrznéj części sznurów tylnych, sznurów Burdacha lub inaczéj zasadniczych i to w części lędźwiowéj. Zdaje się więc że te są początkowém siedliskiem rozwijającego się uwiądu i że do sprawy chorobowéj w nich się toczącéj odnieść wypada zniknięcie objawu kolanowego. Co się tyczy znaczenia rozpoznawczego, uważa autor zniknięcie objawu kolanowego jako prawie niewątpliwą cechę rozwijającego się zwyrodnienia szarego sznurów tylnych. (*Berl. klin. Wochschrift* Nr. 1 i 2). *Dr. K. Bossowski.*

Abadie: **Uwagi nad niepewnemi postaciami choroby Basedowa.**

Autor zwraca uwagę Tow. lek. paryskiego na pewną niewyraźną postać choroby Basedowa. U kobiety 28 letniéj objawiało się cierpienie tylko na oku prawém, lekko ku przodowi wysadzoném. Powieka górna nie pokrywała rogówki, a dokoła niéj twardówka była odsłonięta, co oku nadawało wyraz niezwykły. A. nie wahał się w rozpoznaniu choroby Basedowa, a to z powodu równoczesnego kurczu dźwigacza powieki górnéj. Na wezwanie choréj, żeby patrzała w dół, gałka oczna, któréj ruchomość nie była wcale upośledzoną, zwracała się należycie ku dołowi, ale powieka górna pozostawała nieruchomą i nie opuszczała się, skutkiem czego oko przybierało wyraz jeszcze bardziéj niezwykły, a to z powodu obnażenia całego górnego odcinka twardówki. Gdzie ten kurcz powieki górnéj istnieje, ma on wielkie znaczenie rozpoznawcze, jest bowiem chorobie Basedowa wyłącznie właściwym. (Na ten przypad i jego wartość

rozpoznawczą Graefe pierwszy zwrócił uwagę jeszcze w r. 1864, a w r. 1867 wykonał nawet w jednym przypadku częściowe przecięcie m. dźwigacza górnéj powieki z powodu jego kurczu. Sprawozd. Przegl. Lek.) (*Union médicale* z 28 listopada 1880). *Rydel.*

Doc. Janovsky (w Pradze czeskiéj): **Scleroma cutis.**

Chociaż twardziel skóry nie jest bynajmniéj chorobą rzadką u noworodków, jednak przypadek Dra J. odróżnia się od przypadków zwykle obserwowanych i ztąd zasługuje na większą uwagę. Przebieg jego był następujący:

Dziewczynka, sześć miesięcy mająca, pierworodna córka rodziców silnych i zdrowych cieszyła się zupełnèm zdrowiem. Ojciec nie cierpiał na kiłę. Matka zdrowa, poród był również całkiem prawidłowy. Matka karmiła dziecię sama. Ząbkowanie odbywało się dobrze. Nagle dziecię zaczęło być niespokojnèm, odpychało pierś, krzyczało i spało długo, lecz niespokojnie. Dr. J. znalazł ciepłotę 38°,—skórę zwłaszcza na twarzy bladą, lekko w żółto wpadającą, miękką i sprężystą, tylko na brzuchu i pod szczęką dolną zdawała się nieco twardszą, chociaż tak na twarzy jak i pod szczęką dała się ująć w fałdy, które atoli zwolna się wygładzały. Przyskórek był zupełnie prawidłowy, obmacywanie nie było, jak się zdaje, bolesnèm. Język obłożony, biały, błona śluzowa jamy ustnéj prawidłowa. Źrenice równéj wielkości jednakowo oddziaływały na światło. W narządzie oddychania i krążenia zmian żadnych nie można było wykazać. Dnia następnego ciepłota wynosiła 38.6°. Na miejscach ograniczonych, otoczonych prawidłową lekko zaczerwienioną skórą, potworzyły się fałdy mocno naciekłe, które głównie na czole, koło oczu, na twarzy, a częściowo i na dolnéj szczęce i na wyniosłości krtaniowéj się odznaczały. Skóra na tych miejscach była żółto-czerwono zabarwiona, tak że przy bliższèm oglądaniu robiła wrażenie, jak gdyby na pierwotnie przekrwionèm miejscu wystąpiło obrzmienie powstałe w skutek napływu części wodnistych do tkaniny gruczołu. Fałdy w ten sposób utworzone wystawały nad powierzchnią skóry i były nieporuszalne, nie zmieniając swego położenia przy ruchach mięśni pod niemi położonych. Po wgnieceniu palca w fałd taki powstawał mały dołek, który zwolna znów się wygładzał. Twarz w skutek tego nabrała nieprzyjemnego właściwego wyrazu, gdyż zdawało się, iż dziecię bez przerwy się uśmiecha, a obraz ten przedstawiał wielkie podobieństwo do tego, który u ludzi zdrętwiałych widzimy, a który dawni pisarze nazwali *risus sardonicus*. Obrzmienie skóry na czole i twarzy rozszerzyło się na powieki, przez co utraciły one swoją ruchomość i dziecię oczu zamykać nie mogło. Ztąd powstało właściwe zwracanie oczu ku górze podczas snu tak, iż z pod obrzmiałych powiek tylko białkówkę widzieć było można. Ta sama zmiana wystąpiła na skórze odnóg dolnych, co wywołało lekkie kontraktury w stawach kolanowych, które jednak przy silniejszym nacisku ustępowały. Na trzeci dzień ciepłota 39.2°, dziecię przez noc całą było bardzo niespokojne, wymiotowało często, a mimo to silna biegunka utrzymywała się ciągle. Język suchy, obłożony; obrzęk rozszerzył się na brzuch. Podczas gdy miejsca świeżo chorobą zajęte przedstawiały obraz wyżéj opisany, to w obwodzie dawniejszych obrzmień występowało wyraźne zasinienie, przedstawiając prawdziwy obraz tak zwanéj *algidité progressive*. Kontraktura w stawie biodrowym, która tylko przy użyciu znaczniejszéj siły i tylko na krótką chwilę pokonaną być mogła, obrzmienie na przedniéj stronie ramienia, w skutek czego powstały również w odpowiednich stawach małe kontraktury. Wieczorem tego dnia ciepłota poczęła opadać i wynosiła tylko 38°. Dziecko było bardzo apatyczne, w niżéj położonych częściach płuc pojawiły się rzężenia drobnobańkowate. Czwartego dnia obrzmienie wystąpiło na skórze grzbietu, zwłaszcza wzdłuż stosu kręgowego, *pneumonia hypostatica*, śmierć 5go dnia choroby.

Przypadek ten różni się od przypadków zwykle obserwowanych najpierw tèm, że wystąpił u dziecka starszego, zdrowego, dobrze odżywionego. Nie zwykłą téż jest pierwotna lokalizacyja choroby, która, występując zwykle pierwotnie na odnogach dolnych, w tym przypadku najpierw pojawiła się na twarzy. Lecz najwięcéj może niezwykłym objawem jest gorączka. Löschner i inni podają obniżenie się temperatury, jako przypad najważniejszy przebiegu téj choroby, zkąd nazwa francuska wyżéj wspomniana. Lecz ostatecznie podobną nieprawidłowość postrzegamy dość często w przebiegu chorób skórnych. (Časop. lek. česk. 1881, Nr. 1 i 5). *N....i.*

Dr. Kemperdick: **Laparotomija wykonana z powodu wepchania pióra gęsiego do części rodnych niewieścich.**

K. wezwany został do wdowy, od któréj się dowiedział, iż sądząc się być w 4 miesiącu ciąży miała sobie wprowadzić przed 7 dniami, celem wywołania poronienia, do części rodnych pióro gęsie, które się z palców wyślizło i wewnątrz ugrzęzło. Cztery dni jeszcze po téj operacyi chodziła pacyjentka i załatwiała swoje domowe zajęcia mimo boleści silnych i dreszczów, przyczèm mierna ilość krwi i wody wydzielić się miała. Badanie wykazało objawy zap. otrzewny, tętno 130, c. c. 38° C. Sklepienie wypukłe i bolesne, z powodu czego wybadanie wielkości macicy było niemożliwe. K. rozszerzył szyję gąbką zbitą i poszukiwał bezskutecznie najpierw szczypczykami, następnie sondował ostrożnie macicę cewnikiem; nagle splezł mu się cewnik na 7 cm. głębiéj, i teraz dotykał K. końcem jego ciała, które mu się piórem być zdawało. Po wyjęciu cewnika wylała się ciecz brudna i bardzo cuchnąca. Celem wydobycia pióra i oczyszczenia otrzewnéj z wypociny posokowatéj, a zatèm celem ratowania życia choréj, K. wykonał laparotomiję. Aby dojść do okolicy macicy, musiał zrywać ostrożnie rozległe zlepienia kiszek do otrzewny, śród czego obfita ilość brunatnéj śmierdzącéj cieczy wypływała; wreszcie wydobył pióro, które po nad wzgórkiem krzyżowym poprzecznie było ułożone. Mimo starannego oczyszczenia jamy otrzewnowéj wodą karbolową, założenia drenu i odpowiedniego opatrunku pacyjentka umarła w godziu kilkanaście. Pióro było 19 cm. długie, z tych przypada 9 cm. na koniec pierzasty skośnie ścięty, na którym pierze ostrym scyzorykiem równo było ścięte, tak iż po obu stronach korzonie jego pilnikowato sterczały. Sekcyja wykazała obok ogólnéj *peritonitis* macicę staremi zrostami ku lewéj stronie skrzywioną, nieciężarną, 9 cm. długą a $5\frac{1}{2}$ cm. szeroką. W szczycie dna otwór jeden na 3 mm. szeroki, a nieco na prawo drugi otwór, 5 mm. szeroki, o brzegach nieco wywiniętych. Otwory te przedziurawiają macicę w dnie, 5 mm. tylko grubèm ale zbitèm, na wskróś. K. wykazuje obszernym wywodem, iż obie dziury zrobione były piórem, jedna wcześniéj dni kilka, druga późniéj (za czèm i opowiadanie pacyjentki przemawiało), przez drugi otwór przeszedł jego cewnik. Siła użyta niby do przebicia błon płodowych, a właściwie

dna macicy musiała być znaczną, a raz aż do części pierzastéj wepchane pióro nie mogło się wysunąć na zewnątrz, bo pilnikowato ku jamie macicy sterczące korzenie pierza opierały się tamże, a jelita wpychały przy ruchach chodzącéj pacyjentki, coraz głębiéj korzeń dłuższy już w jamie otrzewnowéj leżący. Pacyjentka przyznała przed śmiercią, iż nie sama wykonała na sobie taki niezręczny i zbrodniczy zabieg.

(Podobne przypadki w literaturze są znane. Celem wywołania poronienia kobiety lub ich pomocnicy używają już to różnych łodyg roślinnych, już też innych przedmiotów długich, jak drutów od pończoch (Graves), żelazek fryzyjerskich (Tardieu), nożyc (Casper), żelazek od parasoli (Gaillard) i t. d. (*Sprawozd.*) *Dr. Jordan.*

Schuster: **O obrażeniach klatki piersiowéj za pomocą narzędzi tępych.**

S. zestawia z literatury wszystkie przypadki pęknięcia serca i płuc, a na podstawie tak zebranego materyjału wywodzi pewne wnioski. Nie jest to więc praca oryginalna, ale mimo to nie można jéj odmówić wartości, choćby pod względem statystycznym. I tak co do pęknięcia serca do 54 przypadków dawniej przez Fischera (w archiwie Langenbecka tomie IX) zestawionych S. dodaje kilkadziesiąt nowych, tak że wnioski swoje opiera na 82 przypadkach. Śmierć nastąpiła 24 razy ($29\frac{1}{3}$%) natychmiast, w 29 przyp. ($35\frac{1}{3}$%) wprawdzie nie natychmiast, ale po upływie kilku minut; w 29 przyp. wreszcie śmierć nastąpiła 4 razy w ciągu 1éj godziny, 11 razy pomiędzy 1—24 godziną, 4 razy w ciągu pierwszego tygodnia, 5 razy w 2u, raz w 4 tygodnie, a raz po 6 miesiącach; z czego wynika, że pęknięcia serca nie zawsze są natychmiast śmiertelnemi. Pod względem siedziby pęknięcia zasługuje na uwagę, że najczęściéj ulega uszkodzeniu przedsionek prawy (20 razy), a najrzadziéj komórka prawa (10 razy), podczas gdy komórka lewa 17 razy a przedsionek lewy 12 razy okazały się nadwerężonemi. Pęknięcia dobrowolne serca są częstszemi, aniżeli urazowe. S. zestawił 96 przypadków takich pęknięć; tyczyły one się 56 mężczyzn, 38 kobiet (w 2 przyp. płeć nie była podaną); z tych 55 przyp. tyczyło się pęknięcia komórki lewéj, 9 komórki prawéj, 4 przedsionka prawego, 1 lewego, 11 aorty itd. W tych pęknięciach mięsień sercowy zawsze chorobowo jest zmieniony, a szczelina najczęściéj znachodzi się w lewéj komórce blisko koniuszka. Z wniosków osnutych na podstawie obrażenia płuc zasługuje na uwagę praktyczna dla lekarza sądowego wskazówka, że obecność nieco większéj odmy skórnéj świadczy za tém, że śmierć nie nastąpiła natychmiast, i że proste złamanie żeber zazwyczaj uznawać należy za lekkie uszkodzenie cielesne. (*Zeitschr. f. Heilk.* I, 5—6 Hft., Prag, 1881). *L. B.*

Wiadomości pomniejsze.

(K. B.) **Radykalne leczenie przepuklin wstrzykiwaniem płynów drażniących.** Dr. Warren otrzymał pomyślne wyniki z wstrzykiwania płynów drażniących w tkankę łączną w sąsiedztwie pierścienia przepuklinowego. U dzieci do lat 5 używa wyciągu wodnego kory dębowéj, od 5—15 lat takiegoż z dodatkiem dziesięciu kropli siarczanu eteru, a w przypadkach przepuklin wrodzonych dawnych następującego rozczynu:

Rp. Extr. aq. cort. quercus 16,0
Aether. sulph.
Alcohol. absol. aa 4,0
Morphii sulph. 0,05—0,10.

Strzykawka zawiera 2 grm. płynu, igła jest spiralna z otworami po bokach. Zapalenie po zastrzyknięciu jest czysto miejscowe, ale dosyć silne. Chory przez 15 dni nie powinien opuszczać łóżka, dobrze jest również czyto zapomocą zwykłéj opaski uciskowéj czy lekkiego bandaża przepuklinowego wywierać ucisk na okolicę pierścienia. Z 12 przypadków leczonych tym sposobem, w 9 wynik był pomyślny. (*Journ de méd. et. de chir. prat.*).

(K. B.) **Osobom gruźliczym gorączkującym,** u których trawienie nie jest jeszcze znacznie upośledzone, radzi Dr. Peter dawać przemiennie co godzina:

1) Rp. Extr. quinquinae 4,0
Cognaci 40,0
Linct. gummosi 100,0
2) Rp. Kermes miner. 0,20—0,40
Linct. gummosi 100,0
zamięszać.

zresztą od czasu do czasu pryszczydła na klatkę piersiową, które to leczenie ma znacznie zwalniać postępy choroby. (*Union médicale*).

(K. B.) **Cerium oxalicum przeciw kaszlowi u suchotników.** Na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego w Nowym Yorku podał świeżo Dr. Cheesman wyniki, jakie otrzymał z podawania tego leku. Te są: 1) *Cerium oxalic.* może być podawane do 0,60, a nawet i więcéj, trzy razy dziennie i to przez więcéj dni; 2) jedynym nieprzyjemnym objawem z używania tego środka jest lekka suchość w ustach podczas pierwszych dni; 3) wsypany na język działa najskuteczniéj; 4) skutki stają się mniéj widoczne, gdy jest już brany 5—6 dni, po tym więc czasie wypada zpauzować na krótko; 5) uśmierza najczęściéj bardzo dobrze kaszel i nie wywołuje żadnych przypadów ze strony przewodu pokarmowego, jak to czynią przetwory makowca i inne najczęściéj na kaszel używane środki (*Paris méd.*).

(K. B.) **Leczenie zapalenia jądra zapomocą jodoformu.** W ostatnim czasie podał Dr. Sabadini do wiadomości Towarzystwa lekarskiego w Konstantynopolu spostrzeżenie odnoszące się do chorego, dotkniętego zapaleniem jądra rzeżączkowém, u którego ze świetnym skutkiem zastosował jodoform.

Zapalenie i obrzmienie jądra bardzo znaczne miało miejsce u kelnera, który swego zajęcia ani na chwilę porzucić nie mógł z obawy niechybnéj utraty służby. W tém położeniu Dr. Sabadini uciekł się do jodoformu pod postacią maści (*Jodoformii 4,0 Vaselini 40,0*), który już zachwalał Dr. Bourdeaux w „*Archives médicales belges*“ a zarazem twierdził, że przy tém leczeniu bóle wygórowane wnet znikają, i chorzy swemu zajęciu oddawać się mogą. W rzeczy saméj w przypadku Sabadiniego skutek był świetny, bóle szybko ustąpiły, pomimo całodziennego zajęcia chorego, obrzmienie znikło całkiem po 8 dniach. (*Journ. de méd. de Bordeaux*).

(K. B.) **Nowy sposób leczenia błonicy gardła.** Podany przez Dra Souleya polega na pędzlowaniu powierzchni błonicą zajętych następującym rozczynem:

Rp. Phenolis 9,0
Camphorae 25,0
Alcohol. 9,0
Ol. oliv. 35,0.

Pędzluje się przez dzień co 2 godziny, w nocy co 3 godziny, potém stósownie do polepszania się sprawy chorobowéj w dłuż-

szych odstępach czasu. Smak w ustach po zapędzlowaniu jest nadzwyczaj nieprzyjemny, chorzy się jednak wnet do niego przyzwyczajają. (*Presse méd. belge*).

(P.....i) **Działanie kantarydynu.** Na posiedzeniu Tow. lek. szpitalnego d. 11 lutego rb. przedstawił Cornil pracę o skutkach kantarydynu, w której podaje, że prócz wiadomych zmian w nerkach i pęcherzu moczowym w godzinę po zażyciu tego środka napełniają się drobne oskrzelka ciałkami białemi, ciałkami ropy. Ten stan zapalny błony śluzowéj znaleść można także w całym miąższu płuc, a jest on następstwem działania środka drażniącego, to jest kantarydynu rozprowadzonego za pośrednictwem narządu krążenia po wszystkich narządach. W krtani, tchawicy znajdują się te same zmiany błony śluzowéj. Zostawiwszy plaster pryszczący na jedném miejscu przez czas dość długi otrzyma się te same zmiany. Cornil sądzi, że wielkie plastry, przykładane na klatkę piersiową i pozostawione przez piętnaście do dwudziestu godzin, więcéj przynoszą szkody niż pożytku, albowiem przez to wywołuje się nie tylko zapalenie pęcherza i nerek, lecz także zapalenie oskrzeli, a nawet samego miąższu płuc. Aby plaster pryszczący nie zaszkodził, wystarczy trzymać go trzy do czterech godzin. (*France médicale* 1881. 19).

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Rada Zawiadowcza Tow. lek. gal.

Posiedzenie z dnia 9 lutego 1881.

Przewodniczący Dr. Hoszard. Obecni Drowie: Biesiadecki, Głowacki, Smutny, Różański, Krówczyński, Szeparowicz, Merunowicz i uproszony jako gość prof. Dr. B. Radziszewski.

1. Dr. Biesiadecki zawiadamia Radę zawiadowczą, iż p. Bonifacy Stiller, właściciel dóbr Morszyna, ma zamiar uczynić darowiznę dla Towarz. lekarskiego galic., a właściwie uczynić fundacyję imienia Magdaleny i Bonifacego Stillera na korzyść funduszu wsparcia dla wdów i sierót po członkach Tow. lek. galic. wyznania chrześcijańskiego. Dr. B. odczytuje projekt aktu fundacyjnego opracowany przez p. M. Madejskiego, projekt na który p. Stiller zgadza się w zupełności, poczém prof. Radziszewski objawia swe zdanie co do jakości i obfitości zdrojów morszyńskich, jakotéż co do borowiny tamtejszéj, podaje wreszcie wskazówki, w jaki sposób możnaby wytwarzać fabrycznie niektóre wyroby lecznicze. Gdy Dr. B. jako referent wyjaśnił cały projekt kontraktu darowizny, wywiązała się bardzo szczegółowa, prawie dwie godziny trwająca, dyskusyja, w któréj brali udział wszyscy obecni, poczém zgodzono się, by jeszcze raz wziąść sprawę pod obradę zasięgnąwszy poprzód bliższych wyjaśnień od p. Stillera.

2. Uchwalono przedstawić prośbę p. K. wdowy po członku naszego Towarzystwa Walnemu Zgromadzeniu z wnioskiem udzielenia dwojgu jéj małoletnim dzieciom pensyi stałéj po 60 złr. w. a. aż do osiągnięcia wieku statutem oznaczonego.

3. Ponieważ p. Z., także wdowa po członku, obecnie jest właścicielką kamienicy, jakkolwiek mocno obdłużonéj, uchwalono na teraz przedstawić jéj prośbę Walnemu Zgromadzeniu z wnioskiem odmownym.

4. Na wniosek odpowiedniéj Sekcyi udzielono 100 zł. zapomogi koledze G., który z powodu ułomności nie może zarabiać na swą liczną rodzinę.

5. Również na wniosek odpowiedniéj Sekcyi udzielono 100 zł. zapomogi koledze B., który od pięciu lat obłożnie jest chorym.

6. W końcu naznaczono dzień 26 lutego na Walne Zgromadzenie.

Rada zawiadowcza Towarzystwa Lekarskiego galicyjskiego, na zasadzie uchwał powziętych przez sekcyje Towarzystwa, tudzież własnych zapatrywań uchwaliła na posiedzeniu w. d. 10 stycznia 1881 oświadczyć się (na wniosek kol. Rożańskiego):

a) za następnemi urządzeniami:

1) Receptę zawierającą jeden lub więcéj leków oznaczonych krzyżykiem w farmakopei austr. wolno tylko raz jeden ekspedyjować, jeśli na niéj lekarz (weterynarz) wyraźnie inaczéj nie rozporządzi (to jest nie dozwoli wydawać ją pewną ilość razy lub przez pewien czas). Każdéj zaś innéj recepty tylko wtedy nie wolno wydawać więcéj niż raz, jeżeli na niéj stoi wyraźny zakaz powtarzania ze strony lekarza (weterynarza).

2) Wydawanie leków na wszelkiego rodzaju odpisy recept ma być wzbronioném, bez względu na to, jakie leki w przepis wchodzą.

3) Recepta ma obok czytelnego podpisu lekarza zawierać datę i miejsce jéj wydania. Ekspedyjujący ją winien wpisać ją w książkę apteczną, na ten cel przeznaczoną, taksując ją zaś wypisać na niéj nietylko cenę ryczałtową lecz i poszczególne jéj składniki (tak samo jak na receptach płatnych z funduszów publicznych), daléj wytłoczyć stampiglię apteki, wymienić numer bieżący recepty, czytelnie się podpisać.

4) Władze polityczne winny pilnie baczyć, aby przepisy, ograniczające sprzedaż leków po sklepach, nie były, jak dziś, martwą literą, liczba aptek zaś nie była bez prawdziwéj potrzeby pomnażaną.

b) przeciw następnym punktom:

1) Obowiązkowym blankietom na recepty; 2) obowiązkowi wymieniania na recepcie nazwiska pacyjenta; 3) zakazowi kopijowania recept.

Dr. Merunowicz,
sekretarz.

V. Listy z Warszawy.

1.

„Gazeta Lekarska" i „Kronika Lekarska". — Przyznanie Lutostańskiemu przez Tow. lek. warsz. nagrody konkursowéj imienia Chojnowskiego. — Nowo powstające lecznice warszawskie i ich wpływ na poniżenie godności stanu lekarskiego. — O słowniku terminologii lek. polskiéj. — Nowy Dyrektor kliniki terapeutycznéj w Warszawie. — Szkoła posługaczek szpitalnych. — Choroba oka Dra H. Stankiewicza.

Gazeta Lekarska rozmaite przechodziła koleje i różne przebywała fazy. Założona przed 16tu laty przez Girsztowta, zapowiadała się z początku bardzo świetnie, gdyż współpracownikami jéj byli wszyscy profesorowie fakultetu lekarskiego warszawskiego. Łatwo można było przypuścić, iż świetném będzie pismo podtrzymywane przez takie powagi jak Hoyer, Brodowski, Hirschfeld, Nawrocki, Narkiewicz — Jodko, Neugebauer, Tyrchowski, Łuczkiewicz etc. Nadzieje te jednak wkrótce się rozwiały. Girsztowt wiele rzeczy na raz zaczynał, ale niczém w wytrwałości nie miał; nie umiał skupić naokoło siebie cennych współpracowników, którzy byliby pismo wysoko postawili, odstręczał od siebie wszystkich i Gazeta Lekarska stała się wkrótce tak wodnistą, tak bezwartościową, iż raczéj wstyd nam przynosiła. Opracowywanie artykułów powierzano studentom, nie mającym pojęcia o przedmiocie, a tłumaczenia ich nędzne nie były przeglądane ani poprawiane przez Redaktora i mieściły się w nich takie nonsensa, jak „wieśniak jego Iwanczicz", co było przekładem wyrażenia niemieckiego „*Sein Landsmann Iw.*" albo „zimnica panuje tam, gdzie pola nie są zabudowane" zamiast uprawiane, obsiane. Taki nędzny żywot pędziła Gazeta aż do końca życia Girsztowta, który umierając polecił na Redaktora prof. Łuczkiewicza. Stała się ona własnością jakiegoś Radcy stanu Szymkiewicza, który na raz wystąpił jako właściciel drukarni, w któréj się odbijała. Łuczkiewicz objąwszy redakcyją, w rzeczy saméj przyczynił się do podniesienia wartości Gazety. Redaktor zdolny, ale twardy to kawałek chleba redaktorski: chodzić, starać się, prosić, do pisania

zachęcać ludzi, którzy praktyce będąc oddani nie wiele mają czasu ani ochoty zabawiać się piórem; Ł., który zresztą uzdolnieniem, łatwością pisania, wytrawnością zdania odpowiadał wybornie stanowisku Redaktora, zadaniu temu jednak nie podołał i konieczną była znowu zmiana. Szymkiewicz postanowił sprzedać Gazetę; nabyło ją dwudziestu kilku lekarzy, należących przeważnie do młodego pokolenia i będących po większéj części ordynatorami w warszawskich szpitalach. Każdy z nich nabył akcyję 100 rublową i w tym stósunku do czystych zysków należeć będzie. Ale nie idzie tu bynajmniéj o zysk, tylko o to, iż każdy współwłaściciel poczuwać się będzie moralnie do obowiązku dostarczania Gazecie artykułów i to przeważnie oryginalnych, będących wynikiem obserwacyj szpitalnych. Wkrótce po nowym roku powiększył jeszcze grono współpracowników prof. Hoyer, prezes Towarzystwa lekarskiego, powszechnie u nas poważany; nietylko jako dzielny uczony i profesor, ale jako zacny obywatel kraju. Przy takim stanie rzeczy można się spodziewać, iż Gazeta Lekarska redagowaną będzie sumiennie i przyniesie prawdziwy pożytek naszemu lekarskiemu społeczeństwu.

Pierwszy numer, który pod nową wyszedł redakcyją, starannie był opracowany, (wyborny artykuł Dunina o niedokrwistości złośliwéj na szczególną wzmiankę zasługuje), ale nieznać w nim było planu z góry powziętego, niewypełniał zapowiedzianego programu i nosił na sobie charakter jakiegoś numeru popisowego, w którym każdy złożył to, co miał najlepszego. Niektóre przedmioty zbyt rozwlekle były traktowane (np. o pozornéj kastracyi kobiety), zajmując miejsce, które powinnoby być innemi działami zapełnione. Za to w następnych numerach jakoś równowaga przywróconą została: prace oryginalne pod każdym względem na uznanie zasługują, a i wyciągi z zagranicznych gazet umiejętnie są dobierane.

„Kronika Lekarska“, czwarte pismo lekarskie warszawskie, istniejące dopiero od roku, będzie w dalszym ciągu wydawane. Redaktorem był dawniéj Dr. Kosmowski a obecnie będzie nim Dr. Filipowicz, a wydawcą Dr. Bauerertz. Czy w Warszawie potrzebne są aż 4 pisma lekarskie? Zdaje mi się, że nie ma na to ani dostatecznéj liczby piszących ani czytających. Bez porównania korzystniejby było dla czytelników, gdyby pism było mniéj, gdyż w takim razie siły tak bardzoby się nie rozpraszały.

Towarzystwo lekarskie warsz. ogłosiło swojego czasu konkurs imienia Chojnowskiego, zmarłego przedwcześnie profesora Uniw. warszawskiego, na dowolnie obrany temat z higijeny publicznéj Warszawy lub innego miasta polskiego. Na wyznaczony termin nadesłaną została jedna tylko praca p. n.: „Wodociągi krakowskie“ i p. godłem.: „Zkąd możemy mieć wodę?“ Rozprawie téj nagroda konkursowa przyznaną została, a po odpieczętowaniu koperty przekonano się, iż autorem jéj jest Dr. Bolesław Lutostański z Krakowa. Komitet wyznaczony z łona Towarzystwa lekarskiego nadzwyczaj pochlebnie pracę tę ocenił. W sprawozdaniu jego, odczytaném na posiedzeniu Towarzystwa przez Markiewicza, czytamy następujące słowa uznania: „Zakres konkursowéj rozprawy jest bardzo obszerny. Autor nie tylko uwzględnia miejscowe krakowskie warunki i potrzeby, ale podaje z wielką troskliwością zebrane wiadomości dotyczące takichże warunków, potrzeb i urządzeń w kilkudziesięciu miastach zagranicznych i zapoznaje przytém czytelnika jak najdokładniéj z rozlicznemi opinijami naukowemi tak higijenistów jak i techników w kwestyi zaopatrzenia miast w wodę. Część chemiczna rozprawy, dotycząca tak wód studziennych krakowskich jak i wód w okolicach miasta będących, opartą jest wyłącznie na własnych analizach autora i przedstawia istotnie kolosalny materyjał świadczący o niesłychanéj jego wytrwałości i pracowitości. Autor wykonał kilkaset analiz wody“. Daléj w opisie rozdziału Igo rozprawy czytamy: „Rozdział ten napisany jest świetnie, pełen energicznych zwrotów zawsze znajdujących oparcie na licznie nagromadzonych faktach i cyfrach etc.“. Sprawozdanie kończy się następującemi wyrazami: „Zdaniem naszém cierpliwość, trudy autora, równie jak i jasność wykładu bezwarunkowo nakazują przyznać mu nagrodę konkursem przewidzianą a to témbardziéj, że praca jego mimo że cel jéj jest miejscowy, krakowski, stanowić będzie doskonały podręcznik dla innych miast naszych, w którychby pomyślano o poszukiwaniach w celu zaopatrzenia ich w wodę“. Za najlepszy dowód, jak bardzo higijena u nas odłogiem leży, posłużyć może okoliczność, iż na temat konkursowy higijeniczny ani jednéj pracy miejscowéj nie nadesłano i autor krakowski był jedynym ubiegającym się o nagrodę konkursową.

W roku ubiegłym powstały w Warszawie aż trzy nowe lecznice: dwie na ulicy Długiéj a jedna na Marszałkowskiéj, a ponieważ trzy już dawniéj istniały, więc mamy ich obecnie sześć. Oprócz tego we wszystkich prawie szpitalach są ambulatoryja, w których darmo udzielają pomocy lekarskiéj ubogim. W jednéj z lecznic wymienionych na ulicy Długiéj udzielają pomoc lekarską oraz wydają lekarstwa, opatrunki etc. darmo, a koszta jéj utrzymania opędzają się z funduszów Czerwonego krzyża. W pozostałych lecznicach pomoc lekarska kosztuje 50 groszy i reprezentowane w nich są wszystkie specyjalności. Najwięcéj uczęszczają do nich pacyjenci z chorobami syfilitycznemi, oraz pacyjentki dotknięte chorobami macicznemi. Stosunkowo najliczniéj odwiedzana jest lecznica t. zw. pierwsza, mieszczące się w gmachu Towarzystwa lekarskiego. Ruch tam jest wielki a chociaż to lekarzom nie przynosi znacznych materyjalnych korzyści, to jednak obfitość materyjału dostarcza młodym, początkującym lekarzom pola do nabycia wprawy w leczenie, korzyść ztąd nie mała wypływa dla ubogich chorych, niemających środków do płacenia lekarzy, ale z drugiéj strony takie obniżanie skali honoraryjum lekarskiego wpływa bardzo niekorzystnie na ogół. Nie dla tego iż czyni to konkurencyją lekarzom i uszczupla ich dochody, (chociaż wyrasta ztąd nieraz ta anomalija, iż chory, który za 50 groszy w lecznicy porady lekarskiéj szuka, wydaje tego samego dnia parę rubli na krzesło w teatrze), ale przeważnie dla tego, iż ludzie przyzwyczajeni są lekce traktować sobie rzecz, która im z łatwością i za tanie pieniądze przychodzi. Jakkolwiek potępiać nie można ze stanowiska etyki lekarskiéj młodych lekarzy ogłaszających, iż za 50 groszy udzielają porady, to jednak kwestyi nie ulega, iż postępowanie takie poniża godność stanu lekarskiego i z tego powodu powstawanie nowych takich lecznic wcale nie jest pożądane; tymczasem dowiaduję się, iż robią już starania o pozwolenie założenia 7éj lecznicy na Pradze. To już jest za wiele i nazwać to można pospolitowaniem stanu lekarskiego; przecież znaleźli się już lekarze, którzy ogłaszają, iż udzielają porady lekarskiéj w domu na tych samych warunkach co w lecznicach, a bilet wejścia nabyć można u służącego! Więc odbywać będziemy taką licytacyję *in minus*, jak na dostarczenie butów lub mąki dla armii!

Kwestyja słownictwa i terminologii lekarskiéj nie prze-

staje zajmować umysłów w Warszawie, a w tych dniach pojawił się obszerny artykuł o téj kwestyi w Gazecie warszawskiéj, jedném z najpoważniejszych i najpoczytniejszych pism naszych. Wyczekują tu z wielkiém naprężeniem, ale téż i z pewnym niepokojem, na pojawienie się waszego Słownika. Gazeta warszawska wypowiada obawy, żeby do Słownika tego nie dostało się zbyt wiele wyrazów z dawnego słownika Skobla i Kremera, gdyż niektóre wyrazy, przez lekarzy z początku wyłącznie używane, przechodzą do ogólnéj literatury; więc powstaje przeciwko wyrazom: wymogi, połączki, pożywki, tworzywny, nagminny, etc. Ze sprawozdania Komisyi terminologicznéj krakowskiéj (odczytanego na ostatniém posiedzeniu Towarzystwa lek.), oraz z próbnego arkusza Słownika, rozesłanego z Przeglądem Lekarskim, dowiadujemy się, iż uwagi nasze w znacznéj części uwzględnione zostały. Uspokoiło to do pewnego stopnia umysły, ale uwzględnienie takie, jak je widzimy w próbnym arkuszu, nie bardzo właściwém nam się wydaje, przy niektórych wyrazach podane tam są wyrazy oddzielnie krakowskie a oddzielnie warszawskie. Tworzą się *eo ipso* dwa obozy, których być nie powinno. Np. przy wyrazie: *Aether chloratus* czytamy: Chłorek etylowy; warsz. chlorek etylu. Różnica to jest tak blacha tak mało znacząca, iż nie warto było uwydatniać tego dwojakiego sposobu wyrażania się, témbardziéj, że i w Warszawie bardzo wielu mówi i pisze chlorek etylowy. Mamy nadzieję, że w dalszym ciągu Słownika ta ostatnia uwaga nasza uwzględnioną będzie i że autorowie to przeciwstawienie dwóch obozów krakowskiego i warszawskiego zarezerwują dla rzeczy większéj wagi. Za to podoba nam się bardzo odznaczanie krzyżykiem wyrazów starych, które obecnie z użycia wyszły.

Dyrektorem kliniki terapeutycznéj, po zmarłym Lewickim, którego tu powszechnie żałują, został mianowany niejaki Popoff, asystent i docent Akademii medycznéj petersburgskiéj, o którym w świecie naukowym dotąd nic nie wiedzą.

W szpitalu św. Rocha w Warszawie ma być założona szkoła posługaczek szpitalnych, któreby otrzymywały odpowiedni patent i któreby najmowały się do pielęgnowania chorych na mieście. O programie téj szkoły i o bliższych szczegółach téj sprawy doniosę wam późniéj.

Wielkie nieszczęście spotkało jednego z kolegów naszych, Henryka Stankiewicza, syfilidologa. Zaraził się on od pacyjenta swojego, dotkniętego tryprem i zapadł na *Ophthalmia gonorrhoica*. Prawe oko już jest prawie stracone, lewe zostało uratowane.

Warszawa, d. 27 lutego 1881. β.

Listy z Monachijum.

2.

Szpital powszechny. — Szpital nad Izarą. — Domy dla chorych nieulecznych. — Klinika okulistyczna. — Zakład dla położnic. — Reisingerianum. — Szpital obłąkanych. — Instytut patologiczny. — Instytut anatomiczny. — Instytut higijeniczny.

Monachijum posiada dwa szpitale. Jeden większy, w dolnéj połowie miasta po lewéj stronie Izary, dostarcza głównie do wykładów materyjału klinicznego. Drugi mniejszy przeznaczony jest dla mieszkańców górnéj połowy miasta, po prawéj stronie Izary. Większy szpital, wystawiony w r. 1813 przez króla Maksymilijana Józefa, obejmuje 54 sal i 36 małych gabinetów dla pojedyńczych chorych. Architektonika zewnętrzna nie odznacza się okazałością. Szpital ten jednopiętrowy może pomieścić koło 550 chorych. Urządzenie wewnętrzne nie przedstawia nic szczególnego, wszędzie tylko uderza nadzwyczajny porządek i czystość. Wentylacyja odbywa się za pomocą odpowiednich pieców, urządzonych według metody Pettenkofera. Od r. 1847 pełnią służbę przeważnie Siostry Miłosierdzia. Z lewém skrzydłem szpitala stoi w związku zakład kliniczny prof. Ziemssena, opisany już w pierwszym moim liście. Prawe skrzydło szpitala zajmuje klinika chirurgiczna prof. Nussbauma, lekarza generalnego armii bawarskiéj, urządzona również czysto i wygodnie. Tutaj pomieszczona jest także klinika chorób wewnętrznych tajnego radcy prof. Gietla. Naprzeciw szpitala postawiono w r. 1865 dom dla chorych nieulecznych, obejmujący 9 sal. Każda sala przeznaczona jest na 11 chorych. Wentylacyja urządzona według systemu Boehma. Również mniejszy szpital po prawéj stronie Izary, mogący pomieścić do 300 chorych, ma obok osobny budynek dla chorych nieulecznych. Osoby nieosiadłe stale w Monachijum są obowiązane płacić stósownie do dochodów wymierzony podatek na szpital. Za to w razie choroby mają prawo do bezpłatnego pomieszczenia i leczenia w szpitalu. — Oddział chorych ocznych umieszczony jest w osobnym budynku przeznaczonym na klinikę oczną prof. Rothmunda. — Oddział położniczy mieści się również w osobnym zabudowaniu na Sonnenstrasse. Prócz kliniki położniczéj prof. Heckera umieszczoną jest tam także szkoła akuszerek.

Znaczna część wykładów odbywa się w obszernym piętrowym budynku, również na Sonnenstrasse, w t. z. poliklinice. Budynek wystawiono w r. 1861 ze zapisu prof. medycyny Reisingera. Po nim nazywają zakład ten także *Reisingerianum.* Zewnątrz budynek ten nie odznacza się wykwintnością. Mieści prócz trzech sal dla chorych salę wykładową, biblijotekę i czytelnię dla uczniów, osobne sale dla prac drobnowidowych i patologiczno-chemicznych, salę dla studyjów farmakognostycznych z dość bogatym gabinetem, i zbiory narzędzi chirurgicznych. Po za polikliniką jest ogród dla roślin lekarskich. W zakładzie tym wykładają proff.: Seitz, Buchner, H. Ranke, Amann, J. Ranke, Schech, Liebig, Helferich i Oeller.

Wykłady psychiatryi prof. Guddena odbywają się w obszernym szpitalu dla obłąkanych, nieco za miastem położonym. Gudden jest zarazem dyrektorem tego zakładu, ze wszech miar wzorowo urządzonego.

Instytut patologiczny na Krankenhausstrasse mieści pracownie dla anatomii patologicznéj, histologii patologicznéj i patologii eksperymentalnéj, oraz muzea anatomii patologicznéj. Na dole znajdują się pracownie i sala sekcyjna, na piętrze zbiory. Prosektoryjum jest bardzo dogodnie urządzone, z góry oświetlone, w około ławki amfiteatralnie wzniesione dozwalają znacznéj liczbie uczniów korzystać ze sekcyj. Stół marmurowy jest zaopatrzony w rury doprowadzające wodę ciepłą lub zimną. Gabinet, w dużych trzech salach pomieszczony, nie przewyższa bogactwem zbiorów krakowskiego Uniwersytetu, niestety tak źle pomieszczonego w jednéj szczupłéj salce. Są tutaj bardzo ładne okazy zmian w jelitach, wywołanych cholerą, dalej ładny zbiór preparatów patologicznych przerostu skóry, przyskórka i paznogci. W ostatniéj sali znajduje się szkielet olbrzyma Tomasza Hallera z Gund nad Tegernsee. Olbrzym ten kolosalnego wzrostu (przeszło

2 metry wysokości) ma przerost wszystkich kości twarzy, szczególniéj zaś szczęki dolnéj.

Zakład anatomiczny na Schillerstrasse wystawiony został w r. 1825. Budynek dość okazały mieści sale wykładowe, prosektoryjum i zbiory anatomii prawidłowéj. Muzeum anatomiczne tutejsze ma podobno należeć do najsławniejszych i najbogatszych w całych Niemczech. Ułożone jest w trzech salach. Największą zajmującą jest sala pierwsza, mieszcząca w sobie bardzo ładny zbiór czaszek różnych ras ludzkich, czaszek małpich, przecięć mózgów rzadkich gatunków małp (z rzędu *Primates*) i preparata Bischoffa z embryologii. Z drugiéj sali zasługują na wzmiankę preparaty narządu słuchowego w stanie prawidłowym i patologicznym, daléj ładne preparaty korozyjne z zakresu angiologii, wykonane przez prof. Rüdingera. W sali trzeciéj mieszczą się przeważnie preparaty woskowe. Bardzo ładnie wykonane są preparata służące do objaśnienia historyi rozwoju zarodka tak ludzkiego, jak różnych klas zwierząt. Korytarz zdobi mumia egipska i dwie figury gipsowe siłaczy, z których jeden z odpreparowanemi mięśniami. W ogóle zakład cały nie wyrównywa wykwintnością zakładowi krakowskiemu. Również zbiory muzeum krakowskiego, dzięki staraniom prof. Teichmanna, bezwarunkowo przewyższają bogactwem i doborem zbiory monachijskie.

Jednym z najnowszych i najwięcéj zbytkownie urządzonych zakładów, jest instytut higijeniczny tajnego radcy prof. Pettenkofera. Ozdobny ten budynek stoi na samym końcu Fidlingerstrasse, i ma otwarty widok na Theresienwiese. I tutaj pomieszczone są na dole pracownie a na górze sale wykładowe i gabinety. Prócz trzech dużych sal przeznaczonych dla prac chemicznych, z osobnemi gabinetami, w których umieszczone są wagi różnéj konstrukcyi, jest sala przeznaczona do badań fizycznych, daléj sala do prac wymagających doświadczeń ze zwierzętami i w końcu obszerne laboratoryjum do prac higijenicznych. Sala największa przeznaczona jest dla kandydatów, chcących się ubiegać o posady rządowe. Według bowiem tutejszego prawa lekarze chcący otrzymać posadę rządową muszą zdawać osobny egzamin. Jednym z głównych przedmiotów tego egzaminu jest higijena, którą kandydaci muszą zdawać nie tylko teoretycznie ale i praktycznie. Dla tego też głównie w zakładzie higijenicznym pracują lekarze ukończeni, przygotowujący się do tego egzaminu. Sala dla nich przeznaczona ma 16 stolików ze szafeczkami. Przy każdym stoliku mogą dwie osoby pracować. Pracownia ściśle higijeniczna jest bardzo wykwintnie urządzoną. Może tutaj pracować najwyżéj pięć osób. Przeznaczoną ona jest dla zawodowych higijenistów. Miejsca w niéj zawsze są zajęte, i naprzód trzeba się o nie starać. Gabinet w kilku salach pomieszczony dzieli się na fizycznohigijeniczny i higijeniczny. Prócz różnych przyrządów fizycznych i chemicznych znajdują się tutaj oryginalne przyrządy higijeniczne, przeważnie pomysłu Pettenkofera. Na wzmiankę zasługują różne przyrządy respiracyjne, do badań nad działaniem gazów trujących, przyrząd do wykazania przewiewności murów, daléj przyrządy, wykazujące że powietrze znajduje się także w ziemi i przez jéj warstwy przepływa, przyrząd wykazujący, że woda nie przepuszcza do ziemi powietrza i t. p. W osobnym gabinecie, zupełnie zaciemnionym, pomieszczone są przyrządy do badań polaryzacyjnych, spektralno-analitycznych i innych optycznych. Gabinet ten służy zarazem za pracownię. Na piętrze znajdują się także dwie sale wykładowe, z których jedna amfiteatralnie zbudowana, i mieszkania dla asystentów. W jednéj z sal, przyległych sali wykładowéj, umieszczone są tablice z doświadczeń, od dłuższego czasu robionych, które wykazują wpływ stanu wody zaskórnéj na śmiertelność w Monachijum. Docent higijeny Dr. Renk, który oprowadzał mię po zakładzie, powiadał, że do ostatnich czasów robione spostrzeżenia wykazują niezaprzeczony wpływ stanu wody zaskórnéj na śmiertelność z tyfusu i cholery. Pokazywał mi także ciekawą tablicę, przedstawiającą przebieg ostatniéj epidemii cholery i zachowanie się w tym czasie wody zaskórnéj. Cholera wybuchnęła naprzód w dolnéj części miasta, gdzie stan wody zaskórnéj podówczas był znaczenia niższym niż w części górnéj miasta. Skoro jednak woda z części wyżéj położonych spłynęła do części niżéj położonych, epidemija w dolnéj połowie miasta zupełnie wygasła, za to w górnych bardzo groźnie wystąpiła.

Monachijum, 23 lutego 1881.

Dr. Kopff.

VI. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

* Dekretem z d. 18 lutego rb. Prezydent rzeczypospolitéj francuskiéj zakazał na cały obszar państwa wprowadzania mięsiw solonych, pochodzących ze Stanów Zjednoczonych Ameryki północnéj, a to z powodu, że w nich znaleziono trychiny. Równocześnie minister rolnictwa i handlu rozesłał okólnik do wszystkich prefektów, polecając im pouczanie ludności o niebezpieczeństwie i sposobach zapobiegania temuż. (*Progrès méd.*)

Statystyka epidemij. W tygodniu 6 (do 5 lutego) ospa znowu się bardziéj rozszerzyła w Londynie. Leczyło się w szpitalach 654, świeżo zapadło 234, umarło 54. W Wiedniu umarło 30, w Paryżu 35, w Budapeszcie 11, w Pradze i Maladze po 7, w Petersburgu 4, w Nowym Yorku (od 2—6 stycznia) 7, w Filadelfii w tymże samym tygodniu 55. Z duru brzusznego umarło w Paryżu i Petersburgu więcéj, bo 75 i 55. Również w Bazylei częstsze były przypadki śmierci z tyfusu brzusznego, gdzie umarło 7. Z duru osutkowego umarło w Petersburgu 21. Z febry żółtéj umarło od 16—30 listopada w Rio de Janeiro 5 osób. W Krakowie umarło w tygodniu 7 (do 12 lutego): 3 z ospy, 2 z odry, 2 z błonicy, 1 z duru osutkowego, 1 z róży, a doniesiono w tymże czasie: o 1 przypadku ospy, 6 odry, 2 błonicy.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 6 (do 5 lutego) umarło na 1000 mieszkańców i na rok w Krakowie 48,7; we Lwowie 42,5; w Poznaniu 27,9; w Wiedniu 38,5; w Budapeszcie 35,1; w Pradze 39,8; w Tryjeście 48,2; w Berlinie 23,5; w Wrocławiu 29,8; w Gdańsku 29,4; w Monachijum 30,7; w Dreźnie 30,0; w Lipsku 26,8; w Bazylei 41,7; w Brukseli 24,7; w Amsterdamie 31,0; w Hadze 34,4; w Paryżu 32,7; w Londynie 27,1; w Kopenhadze 24,5; w Stokholmie 29,6; w Chrystyjanii 22,6; w Petersburgu 56,4; w Odesie 36,0; w Wenecyi 35,9; w Bukareszcie 27,8; w Madrycie 42,3; w Barcelonie 24,4; w Lisabonie 39,3; w Aleksandryi 36,1; w Nowym Yorku 33,6; w Filadelfii 23,9; w Bombayu 30,9; w Madrasie 40,9.

J. B.

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 3 marca. Wspomnieliśmy już, że Ministerstwo spraw wewnętrznych zwróciło uwagę Rady m. we Wiedniu, że lekarze miejscy, przez gminę mianować się mający, powinni wykazać się ze złożonego egzaminu fizykackiego. Ponieważ kwestyja ta ma znaczenie nie tylko miejscowe, ale zasadnicze, podajemy uzasadnienie tego reskryptu. „Ministerstwo spraw wewn. dalekiém jest od uszczuplenia autonomii gminy wiedeńskiéj przy wyborze swych organów sanitarnych, ale oświadcza stanowczo, że lekarze gminni, którzy od władzy gminnéj, mającéj sobie poruczone funkcyje politycznéj władzy powiatowéj, w tym właśnie

zakresie poruczonym otrzymują sprawy do załatwienia, które według §. 8 ustawy sanitarnéj należą do zakresu lekarza powiatowego, winni posiadać także kwalifikacyje, których się domagamy od lekarzy stale ustanowionych w publicznéj służbie zdrowia. Względem zaś tych lekarzy gminnych, którzy po wejściu w życie rozporządzenia z d. 21 marca 1873 otrzymali posadę nie złożywszy egzaminu rządowego, pozostawia się magistratowi do woli, aby albo zawezwał ich do złożenia egzaminu rządowego, albo postarał się u Ministerstwa za pośrednictwem Namiestnictwa o uwolnienie ich od egzaminu." *(W. med. Bl.)*

Z tego reskryptu wynika, że Ministerstwo stósuje przepis z r. 1873 nie tylko do lekarzy miejskich we Wiedniu, ale i wszystkich miast posiadających własny statut, a do tych miast należą oczywiście Lwów i Kraków.

* Zwracamy uwagę czytelników na dzieło Oczki o przymiocie, wychodzące w Warszawie nakładem Tow. lekarskiego. Wielka wartość historyczna dzieła tego, piękne i ozdobne wydanie oraz bardzo przystępna cena powinny być bodźcem i dla lekarzy w Galicyi zamieszkałych do licznego udziału w nabywaniu go, w czém zresztą administracyja nasza chętnie pośredniczyć będzie.

* Ministerstwo oświaty uwolniło Dra Raspa, docenta rządowego weterynaryi w Uniw. Jagiell., od wykładów, a zamianowało docentem weterynaryi Dra A. Barańskiego, obecnie lekarza i weterynarza obwodowego w Bośnii.

* Zwierzchność gminna w Ustroniu (Szląsk austryjacki, 4.500 ludności) ogłasza konkurs na posadę lekarza, któryby przedewszystkiém zajął się podniesieniem Zakładu żętycznego i kąpielowego. Roczna płaca 300 złr. Bliższych szczegółów udziela Andrzéj Lipowiczan przełożony gminy.

* Starszy brat prof. Skody, b. referent spraw lekarskich w Czechach, radca dworu Dr. Franciszek Skoda, obchodził w d. 26 lutego 80te swoje urodziny; liczne deputacyje złożyły życzenia swe sędziwemu, a jednak całkiem czerstwemu, jubilatowi, na cześć którego młodszy brat, prof. Skoda, liczący obecnie lat 76, napisał wiersz piękny. Przypomina nam się przy téj sposobności wiersz, który właśnie mieliśmy sposobność czytania, a napisany przez nestora naszego prof. Brodowicza, liczącego obecnie lat 92.

* **Londyn.** Z tegorocznym Zjazdem międzynarodowym połączoną będzie wystawa lekarska w muzeum Towarzystwa geologicznego mieścić się mająca. Wystawa ta obejmuje wszystkie przedmioty rzadkie i nowe, odnoszące się do spraw chorobowych lub następstw wynikłych z urazów, modele, fotografije, odlewy gipsowe, preparaty drobnowidowe itd.; zarazem w pewnych dniach, z góry oznaczyć się mających, przedstawiani będą chorzy z rzadkiemi zboczeniami. Przewodniczącym téj wystawy jest Hutchinson. Równocześnie pod przewodnictwem Erichsena w muzeum higijeniczném Parkesa odbędzie się druga wystawa przedmiotów lekarskich i higijenicznych w 3 działach (lekarskim, higijenicznym i rozmaitości).

* **Nekrologija.** W Edymburgu umarł prof. patologii Wilhelm Rutherford Sanders w 57 roku życia. — W Wiedniu umarł prymaryjusz szpitalu Rudolfa baron Peithner-Lichtenfels w 48 roku życia. — W Gietyndze umarł prof. Himly licząc lat 80. — W Marsylii umarł Dr. Bertulus, profesor patologii ogólnéj tamże.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W Gazecie Lekarskiéj Nr. 9: Matlakowskiego: O zatruciu kwasem karbolowym; Jasińskiego: Spostrzeżenia dotyczące leczenia choroby Potta (c. d.) — W *Medycynie* Nr. 9: Rybickiego: Kazuistyka sądowolekarska. I. śmierć z rozjechania pociągiem drogi żelaznéj.

Redakcyja otrzymała:

FIJAŁKOWSKI: Słuczai papuleznago sifilida konjunktiwy glaznago jabloka. (Osobne odbicie z Nru 5 Wracza) in 8vo p. 6.

Na rzecz funduszu dla wdów i sierót po lekarzach złożył w Redakcyi: Dr. Pareński 5 złr.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

KONKURS.

W celu obsadzenia posady asystenta przy Zakładzie chem i lekarskiéj rozpisuje się niniejszém konkurs.

Posada ta, z którą połączona jest pensyja w ilości 600 złr., udzieloną będzie na dwa lata.

Panowie kompetenci zechcą podania swe wnieść na ręce podpisanego najdaléj do dnia 15 marca rb.

Kraków d. 24 Lutego 1881. **Dr. Piotrowski** dziekan.

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.